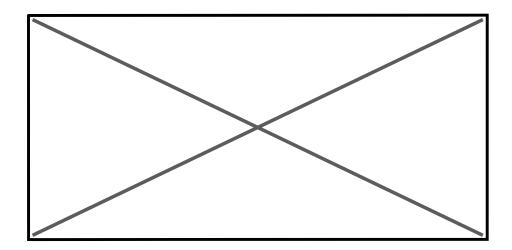




### Home | Sign in | Log in

# Home









# Sing in

Home | Sign in | Log in

DATOS DE INGRESO
Correo:
CUI:
DNI:
Pocedencia:
Fecha de Nacimiento:
Ocupación:
Domicilio:





Home Sign in Log in

# Sing in

ESTUDIANTE



DATOS

Nombres:

Apellidos:

Edad:

Sexo:

Ingresar

MÉDICO

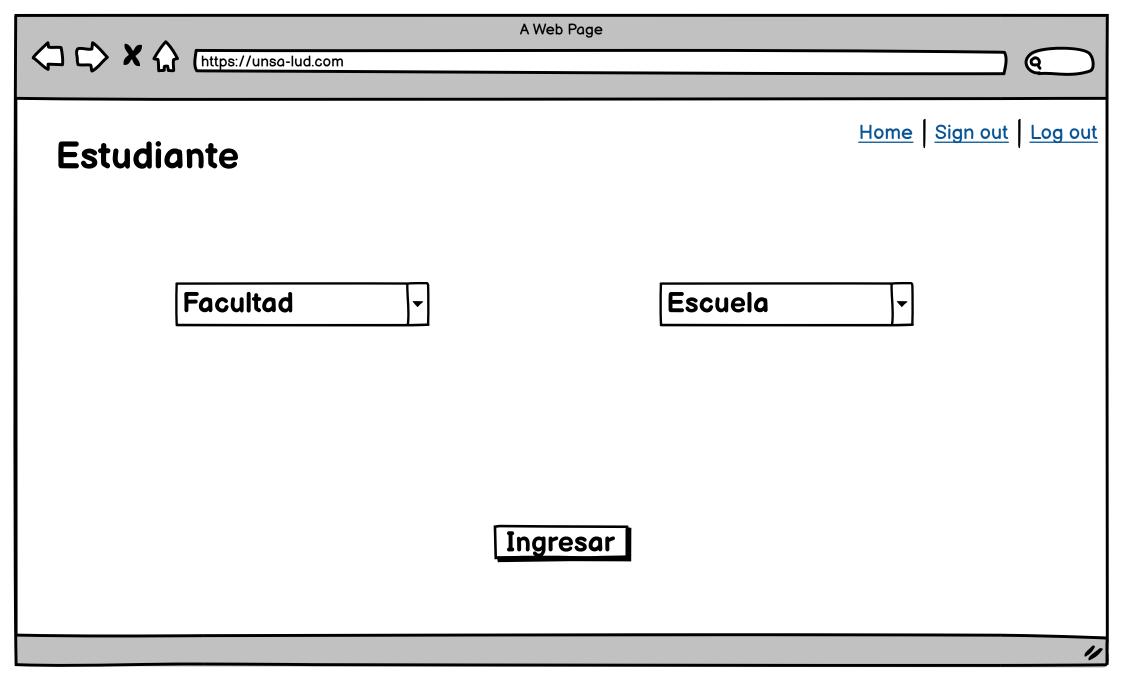


DATOS

Especialidad:

Teléfono:











Home Sign out Log out

# Datos odontología

DATOS ODONTOLOGÍA

Año:

Condición:

ID escuela:

ID facultad:



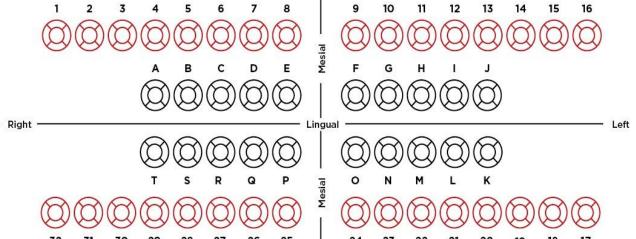
https://unsa-lud.com



Home | Sign out | Log out

# Ficha de Atención Odontológica

## ODONTOGRAMA



DIAGNÓSTICO

Enfermedades posibles

<u>Ir a tratamiento</u>





<u>Home</u>	Sign out	Log out
-------------	----------	---------

# **Tratamiento**

Tratamiento		
Id:		
Nombre:		
Fecha:		
Hora:		
Operador:		





## Historial clínico

Home Sign out Log out

#### **ANTECEDENTES**

- · Familiares
- · Patológicos
- · Gineco Obstétricos
- · Inmunizaciones
- Alergias

SIGNOS Y SÍNTOMAS

#### **EXAMEN FÍSICO**

- · Peso
- · Talla

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

**TRATAMIENTO** 

Download

