

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

APELLIDOS			
NOMBRES			
NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD	SI ES EXTRANJERO, PAIS	
SEXO: MASCULINO	FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES AÑO
MAIL	CELULAR		

DATOS DE DOMICILIO

CALLE	NÚMERO
PISO	DEPTO.
LOCALIDAD	
ESTABLECIMIENTO	
OBRA SOCIAL	

DERECHA	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	IZQUIERDA
48 47 46 45 44 43 42 41									31 32 33 34 35 36 37 38								
55 54 53 52 51									61 62 63 64 65								
85 84 83 82 81									71 72 73 74 75								

REFERENCIAS

Azul Prestaciones a realizar

Rojo Prestaciones realizadas

X (azul) Pieza no erupcionada

X (roja) Pieza ausente

= (azul) Extracción

Prótesis Fija

Prótesis Removible

Corona

ÍNDICE

C	P	O	CPOD
c	e	o	ceod

TEJIDOS BLANDOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos, como así también tomar fotografías e imágenes. Entiendo y he sido informado sobre los propósitos del tratamiento y posibles complicaciones y/o riesgos, aceptando asimismo su realización. Autorizo la utilización de datos epidemiológicos (índice).

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI

[illegible]

POBLACIÓN

EMBARAZO 1RA CONSULTA	C		P		O		CP0D	
EMBARAZO FINAL	C		P		O		CP0D	
6 AÑOS	C		P		O		CP0D	
12 AÑOS	C		P		O		CP0D	
MUJERES DE 20 A 64 AÑOS	C		P		O		CP0D	
6 AÑOS	c		e		o		ce0d	
12 AÑOS	c		e		o		ce0d	

EMBARAZADA	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRENATAL - PROFILAXIS	CT C010 W78
	CONTROL ODONTOLÓGICO EN EL TRATAMIENTO DE GINGIVITIS Y ENF. PERIODONTAL LEVE	CT C010 D61
	INACTIVACIÓN DE CARIES	PR P026 W78
	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO	PR P033 W78
NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	CONSULTA BUCODENTAL EN SALUD EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	CT C010 A97
	INACTIVACIÓN DE CARIES	PR P026 D60
NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS	CONTROL ODONTOLÓGICO	CT C010 A97
	BARNIZ FLUORADO DE SURCOS	PR P025 A98
	SELLADO DE SURCOS	PR P024 A98
	INACTIVACIÓN DE CARIES	PR P026 D60
ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	CONTROL ODONTOLÓGICO	CT C010 A97
ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS	CONTROL ODONTOLÓGICO	CT C010 A97