



### FICHA DE USO ODONTOLÓGICO

- DIBA
- IOSE
- DIBPFA

Nombre y Apellido del Afiliado:

Fecha

Día	Mes	Año

DNI o Número de Afiliado:

Edad:

Domicilio del Afiliado:

Tel:

Nombre del Prestador:

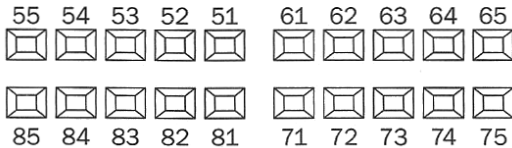
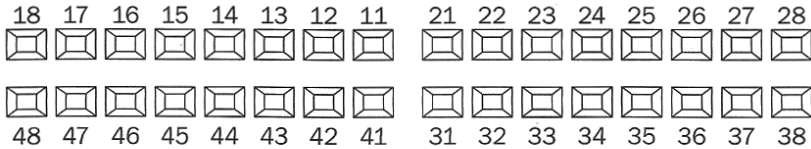
Código del Prestador:

FECHA	CÓDIGO DE NOMENC.	PIEZA DENTAL N°	CARAS	DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA EFECTUADA	FIRMA CONFORME	IMPORTE

**ODONTOGRAMA**

TOTAL

Llenar con ROJO las prestaciones existentes, con AZUL las requeridas.

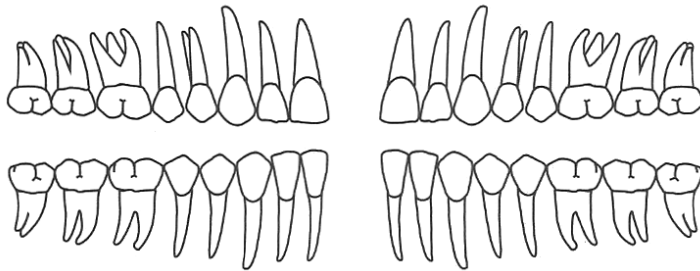
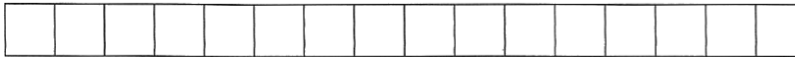


- Caries
- Corona
- Amalgama o composite
- Pr. Fija
- Pr. Removable
- Ausente
- Ortodoncia
- Extracción

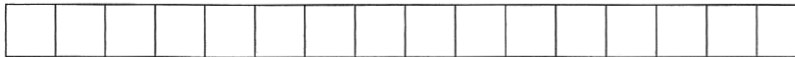
INSTRUCCIONES / OBSERVACIONES .....

**TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS**

Movilidad



Movilidad



**FICHADO PERIODONTAL**

- Dibujar profundidad de bolsas s/sondaje
- Indicar movilidad:

- 1= leve
- 2= moderada
- 3= extrema

**ORTODONCIA**

- Tipo de aparatología
- Fecha de iniciación
- Tiempo estimado de finalización

OBSERVACIONES: Señor Profesional, efectúe sus anotaciones con claridad. Se asentará una sola práctica por cada renglón, colocando la nomenclatura correspondiente según Normativa Odontológica vigente. **No corresponde abonar plus ni coseguos** pero se debe exigir la credencial actualizada del paciente y su documentación.

Firma del Profesional