



fecha

--	--	--

**FICHA ODONTOLÓGICA PARA TRATAMIENTO EXTERNO**

Apellido y Nombre .....	D.N.I. ....	N° afil. ....
fecha de nac. ....	titular .....	parentesco .....
Domicilio .....		tel./cel. ....
A. y Nombre .....		

Odontólogo ..... mat. n° ..... tel./cel. ....

Domicilio .....

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	21	22	23	24	25	26	27	28									
18	17	16	15	14	13	12	11																											
21	22	23	24	25	26	27	28																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	31	32	33	34	35	36	37	38									
48	47	46	45	44	43	42	41																											
31	32	33	34	35	36	37	38																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">55</td><td style="text-align: center;">54</td><td style="text-align: center;">53</td><td style="text-align: center;">52</td><td style="text-align: center;">51</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	55	54	53	52	51						<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">61</td><td style="text-align: center;">62</td><td style="text-align: center;">63</td><td style="text-align: center;">64</td><td style="text-align: center;">65</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	61	62	63	64	65																		
55	54	53	52	51																														
61	62	63	64	65																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">85</td><td style="text-align: center;">84</td><td style="text-align: center;">83</td><td style="text-align: center;">82</td><td style="text-align: center;">81</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	85	84	83	82	81						<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">71</td><td style="text-align: center;">72</td><td style="text-align: center;">73</td><td style="text-align: center;">74</td><td style="text-align: center;">75</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td><td style="text-align: center;"></td></tr> </table>	71	72	73	74	75																		
85	84	83	82	81																														
71	72	73	74	75																														

**REFERENCIAS**

Color rojo: prestaciones existentes  
Color azul: prestaciones requeridas  
X: diente ausente o a extraer

- Prótesis fija
- Prótesis removible
- Coronas

Cant. dientes existentes: \_\_\_\_\_

DIENTE	CARA	CÓDIGO	FECHA	OBSERVACIONES

cantidad de RX que se adjuntan:

Observaciones .....

.....

.....

.....  
firma conformidad paciente

.....  
firma y sello del profesional

Reservado para Obra Social

**HORARIO DE AUDITORÍA ODONTOLÓGICA**  
*lunes a viernes*  
*de 10:00 a 13:00 hs*