

Registro de Prestaciones Odontológicas

Paciente:.....Credencial

1817161514131211

2122232425262728

4847464544434241

3132333435363738

5554535251

6162636465

Derecha

Izquierda

8584838281

7172737475

Referencias

Color Rojo: Prestaciones existentes
Color Azul: Prestaciones requeridas
X= Diente ausente o a extraer

Protesis Fija

Protesis Removable

Coronas

Cantidad de dientes existentes

Diente Nº	Cara	Código	Conformidad Paciente	Diente Nº	Cara	Código	Conformidad Paciente	Diente Nº	Cara	Código

Reservado para Obra Social

Sello, firma del profesional

Observaciones:

Lugar de trabajo del titular:

Domicilio:

Titular:

Grupo familiar:

Parentesco:

Fecha Nac:

Apellido y Nombre:

Nº de Afiliado

Odontologo:

Matricula Profesional

Obra Social:

Código:

Fecha