



MISIONES
PROVINCIA

**CONSEJO GENERAL
DE EDUCACIÓN**

FICHA DENTAL ESCOLAR

N°:

Escuela:.....Grado:.....

Nombre y Apellido Alumno:.....Edad:.....

Normo	Dislo	Normo

HABITOS

Chupele	Mamadera	Otros

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

Observaciones:.....

Referencia:

Color Rojo: Prestaciones Existentes

Color Azul: Prestaciones Requerida

Color Verde: 1° Molar Permanente

D	Tratamiento	Fecha	D	Tratamiento	Fecha

Odontólogo Responsable:.....