



MISIONES
PROVINCIA

**CONSEJO GENERAL
DE EDUCACIÓN**

FICHA DENTAL ESCOLAR

N°:

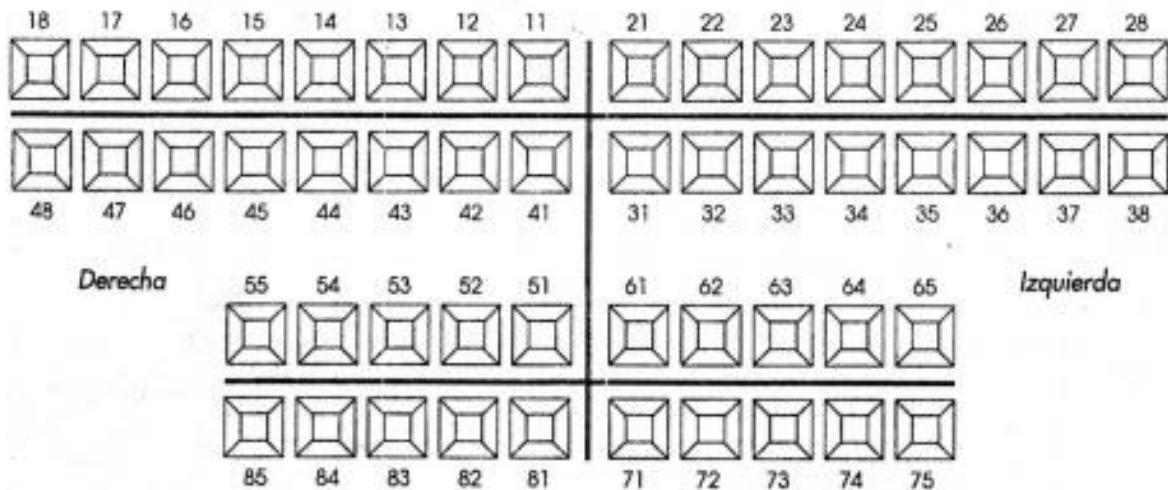
Escuela: Grado:

Nombre y Apellido Alumno: Edad:

| Normo | Dislo | Normo |
|-------|-------|-------|
| | | |

HABITOS

| Chupele | Mamadera | Otros |
|---------|----------|-------|
| | | |



Observaciones:

Referencia:

- Color Rojo: Prestaciones Existentes
- Color Azul: Prestaciones Requerida
- Color Verde: 1° Molar Permanente

| D | Tratamiento | Fecha | D | Tratamiento | Fecha |
|---|-------------|-------|---|-------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Odontólogo Responsable: