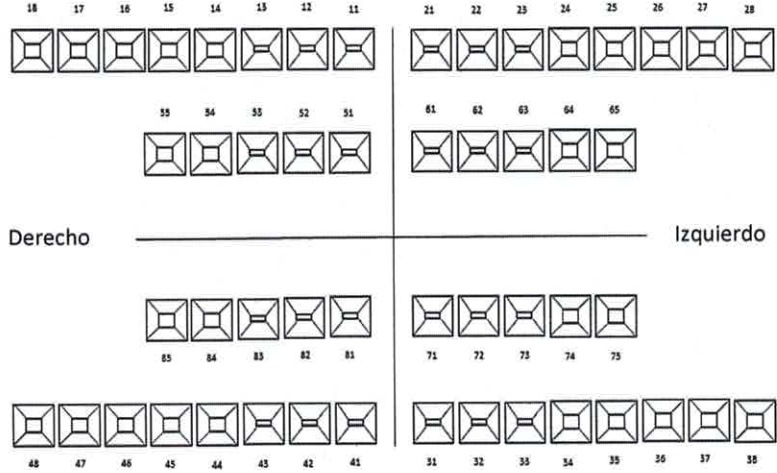


## ODONTOGRAMA

Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_ Número de expediente \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

SIMBOLOGIA	SIGNIFICADO
●	Caries
A	Absceso periapical
H	Hipoplasia
F	Fractura
Fl	Fluorosis
CAC	Corona Acero Cromo
M	Mantenedor de espacio
X	Órganos dentarios ausentes
●	Obturaciones amalgama
●	Obturaciones resina
●	Obturaciones ionomero de vidrio
●	Obturaciones temporales



Órgano dentario	Plan de tratamiento

Elaboró \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_