



TERCER EXAMEN DE INCORPORACIÓN CONTINGENTE DE

DATOS BÁSICOS:

C.C.: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DD ____ MM ____ AA ____ SANGRE (RH): _____ PESO: _____ /Kls.

TALLAS: S ____ M ____ L ____ CALZADO: _____ ESTATURA: _____ Cmts.

OJOS: _____ CABELLO: _____ PADRE: _____ MADRE: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

UNIDAD: _____ ORDEN DEL DÍA No. _____ ART. _____ DEL _____

INDICE DERECHO

INDICE IZQUIERDO

FOTO FRENTE

FOTO PERFIL

EXAMEN MEDICO:

APTO: SI NO

CONCEPTO: _____

COD. INHABILIDAD: _____ FECHA EXAMEN: _____

MEDICO: _____ FIRMA: _____ C.C.: _____

CARTA DENTAL:

FECHA: _____

| | | |
|----------|-----------|----------|
| D | S | I |
| | LINGUALES | |

ODONTÓLOGO: _____ FIRMA: _____ C.C.: _____

APTO: ACTA No. _____ DEL: _____NO APTO: O/DÍA No. _____ DEL: _____

CDTE. DIM No. _____

CDTE. UNIDAD: _____

SOLDADO: _____

FIRMA
POSFIRMA
C.C.FIRMA
POSFIRMA
C.C.FIRMA
POSFIRMA
C.C.**ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO POR EL DIM ("PLAN L")**

FICHA ODONTOLÓGICA

UTILIZANDO LA NOMENCLATURA DÍGITO DOS (FDI). DESCRIBA PARA CADA DIENTE EL ESTADO ACTUAL REFERENTE A LAS AUSENCIAS; ENFERMEDADES DE TEJIDOS DUROS (caries, astricción, abrasión, erosión, reabsorción) OBTURACIONES PLATICAS Y RÍGIDAS; PRESENCIA DE RESTAURACIONES TIPO PRÓTESIS CON SU RESPECTIVA CLASIFICACIÓN Y MATERIALES; ALTERACIONES DE TAMAÑO, NUMERO, COLOR, POSICIÓN, FORMA; ALTERACIONES EN LA CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN. **NO UTILICE ABREVIATURAS.**

| | |
|----|-------|
| 18 | _____ |
| 17 | _____ |
| 16 | _____ |
| 15 | _____ |
| 14 | _____ |
| 13 | _____ |
| 12 | _____ |
| 11 | _____ |
| 21 | _____ |
| 22 | _____ |
| 23 | _____ |
| 24 | _____ |
| 25 | _____ |
| 26 | _____ |
| 27 | _____ |
| 28 | _____ |
| 38 | _____ |
| 37 | _____ |
| 36 | _____ |
| 35 | _____ |
| 34 | _____ |
| 33 | _____ |
| 32 | _____ |
| 31 | _____ |
| 41 | _____ |
| 42 | _____ |
| 43 | _____ |
| 44 | _____ |
| 45 | _____ |
| 46 | _____ |
| 47 | _____ |
| 48 | _____ |

EN CASO DE ENCONTRAR TRATAMIENTOS PROTÉSICOS DESCRIBA EN OBSERVACIONES ASPECTOS IMPORTANTES DEL ESTADO DE LAS MISMAS (ubicación, CLASIFICACIÓN, dientes que reemplaza, materiales, estado de la las mismas) ASÍ MISMO HAGA LA DESCRIPCIÓN DE APARATO LOGIA ORTODONCIA Y ESTADO PERIDENTAL EN GENERAL (gingivitis, perodoncitis, retracción gingival, cálculos, placa, etc.) ANOTE EL TIPO DE OCLUSIÓN Y DEMÁS ANOMALÍAS DENTOFACIALES (alteraciones en el tamaño de maxilares, prognatismo, retrognatismo, apiñamiento), RECUERDE ANOTAR ALTERACIONES DE TEJIDOS BLANDOS (lengua y mucosas).

OBSERVACIONES:

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA: _____ UNIDAD: _____

NOMBRE DEL MEDICO EXAMINADOR: _____ CÓDIGO: _____

NOMBRE DEL ODONTÓLOGO EXAMINADOR: _____ CÓDIGO: _____