UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CLINICA DE ENSEÑANZA

HISTORIA CLINICA DE EXODONCIA

Culiacán de Rosales, Sinaloa a _____de _____de 20_____.

NOMBRE: _____ **EDAD**____ **SEXO**_____
OCUPACIÒN _____ **LUGAR DE NACIMIENTO**_____
FECHA _____
EXAMEN BUCAL: DIAGNÓSTICO_____
TRATAMIENTO_____

INTERROGACIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS:

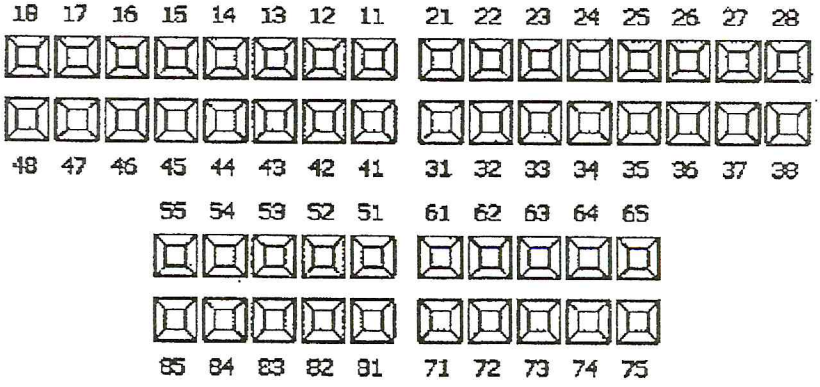
CARDIOVASCULAR _____
RENAL _____
NERVIOSO _____
DIGESTIVO _____
RESPIRATORIO _____

GENITOURINARIO:

a) EMBARAZO ( ) _____
b) MENOPAUSIA ( ) _____
c) LACTANCIA ( ) _____
d) MENSTRUACIÓN ( ) _____

PROPENSIÒN HEMORRÀGICA _____
PRUEBAS DE LABORATORIO _____
ESTUDIO RADIOLOGICO_____
ESTADO GENERAL_____
INDICA LA EXTRACCIÒN DENTARIA_____
ANALGESIA INDICADA _____
PRESCRIPCIONES OPERATORIAS_____
COMPLICACIONES_____
INDICACIONES AL PACIENTE_____
EXAMINADO POR EL ALUMNO_____ PROFESOR_____

EXAMEN DENTAL **ODONTOGRAMA**



_____
FIRMA DE AUTORIZACION DEL PACIENTE