



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CLINICA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA I**



Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Operador: \_\_\_\_\_ Maestro responsable \_\_\_\_\_  
 Asistente \_\_\_\_\_

**INTERROGATORIO MARCA CON UNA EQUIS (x)**

- ¿Es usted diabético? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- ¿Está controlado? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Autorización Médica Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- ¿Es usted propenso(a) a hemorragia? \_\_\_\_\_
- ¿Toma usted algún medicamento? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿cuál? \_\_\_\_\_
- ¿A sido sometido a alguna intervención quirúrgica Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- De qué \_\_\_\_\_
- Se le ha colocado un marcapaso Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Se encuentra embarazada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

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

**MARCA CON UNA (x) LA(S) PIEZA(S) QUE PRESENTEN PLACA DENTOBACTERIANA Y CON UN (\*) LAS QUE TENGAN CALCULO DENTAL. UTILIZA LA PASTILLA REVELADORA DE PDB**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA MAESTRO

\_\_\_\_\_  
FECHA

**TRATAMIENTO:** ESPECIFICA SI Ó NO Y ANOTA EN LOS INDICES EPIDEMIOLOGICOS LO QUE ENCONTRASTE.

IHOS \_\_\_\_\_ USO DE HILO DENTAL \_\_\_\_\_  
CPO Y ceo \_\_\_\_\_ PROFILAXIS \_\_\_\_\_  
APLICACIONES DE FLUOR \_\_\_\_\_  
PASTILLAS REVELADORAS \_\_\_\_\_  
TECNICA DE CEPILLADO \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTACIÓN:** CUÁL UTILIZASTE MARCALO CON UNA EQUIS(x)

CK6 \_\_\_\_\_ APARATO DE ULTRASONIDO \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO POR CUADRANTE, FIRMA Y FECHA DEL MAESTRO TERMINADO**

FIRMA	FECHA
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
PULIDO	

**OBSERVACIÓN:** \_\_\_\_\_



