

HOJA DE REGISTRO DE FIRMAS DE PRÓTESIS REMOVIBLE

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____
NOMBRE DEL ALUMNO _____ GRUPO _____

- 1- AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE
- 2- HISTORIA CLÍNICA GENERAL Y PRÓTESIS REMOVIBLE
- 3- TOMA DE IMPRESIONES ANATÓMICAS
- 4- OBTENCIÓN DE LOS MODELOS DE ESTUDIO
- 5- MONTAJE EN EL ARTICULADOR
- 6- ELABORACIÓN DE LA FICHA DE DIAGNOSTICO
- 7- DISEÑO DE LA PRÓTESIS
- 8- REHABILITACIÓN DE LA BOCA Y PIEZAS PILARES
- 9- TOMA DE IMPRESIÓN FISIOLÓGICA
- 10- OBTENCIÓN DE LOS MODELOS FISIOLÓGICOS
- 11- RECORTE DE LOS MODELOS FISIOLÓGICOS
- 12- PRUEBA DEL ARMAZÓN METÁLICO
- 13- ELABORACIÓN DE LOS RODILLOS DE OCLUSIÓN
- 14- OBTENCIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL
- 15- MONTAJE DEL ARTICULADOR
- 16- SELECCIÓN DE LOS DIENTES
- 17- ARTICULACIÓN DE LOS DIENTES
- 18- PRUEBA DE LA PROTESIS EN BOCA EN CERA
- 19- AUTORIZACIÓN PARA TERMINAR LA PRÓTESIS EN LABORATORIO
- 20- COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS EN BOCA Y REALIZAR AJUSTE OCLUSAL
- 21- CITA POSTERIOR A LAS 24 HORAS
- 22- ALTA DEL PACIENTE CON INDICACIONES SOBRE LIMPIEZA DE PRÓTESIS

DR. FERNANDO ROSAS LÓPEZ PORTILLO
MAESTRO TITULAR