

# Ficha Periodontal

Fecha

Obra Social: ..... N° ..... Código: .....

Nombre y Apellido Beneficiario: ..... Edad: ..... Sexo:  M  F

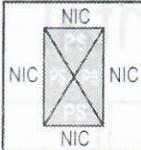
Profesional: ..... Matrícula Profesional: .....

<b>D</b>																
<b>F</b>																
<b>M</b>																
<b>H</b>																
	<input type="checkbox"/>															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	<input type="checkbox"/>															
<b>H</b>																
<b>M</b>																
<b>F</b>																
<b>D</b>																

Observaciones: .....

.....  
 Firma y sello profesional

## Instrucciones



Con una sonda periodontal mida y anote:  
 La profundidad de bolsa (**PS**) por dentro del casillero y el nivel de inserción clínico (**NIC**) por fuera del mismo.

- D** Diagnóstico: G - PL - PG - et C - etc.
- F** Furcación: Con sonda de Nabers: grados I - II - III
- M** Movilidad: Grados 1 - 2 - 3
- H** Hemorragia: Sólo anote cuando sea positiva (+)

## Factores de Riesgo

Fuma: ..... Diabetes: ..... Emp. Lingual: ..... Resp. Bucal: ..... Bruxismo: ..... Medicamentos: ..... Otros: .....

## Plan de Tratamiento

.....  
 .....

Pronóstico: Bueno  Regular  Malo

Observaciones: .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Por medio de la presente declaro que he sido informado acerca del tratamiento odontológico que requiero, de la conveniencia del mismo, sus alternativas y sus consecuencias.

.....  
 Firma Paciente

## Reservado Obra social

.....  
 .....