

Plantilla Odontograma Adulto

Información del Cliente

Nombres

Apellidos

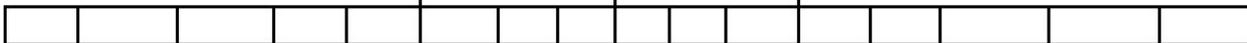
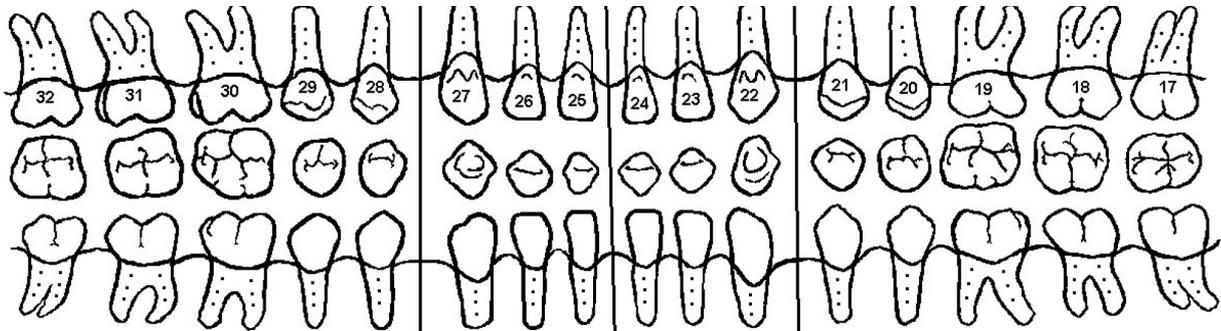
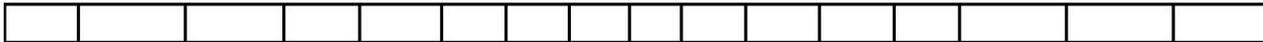
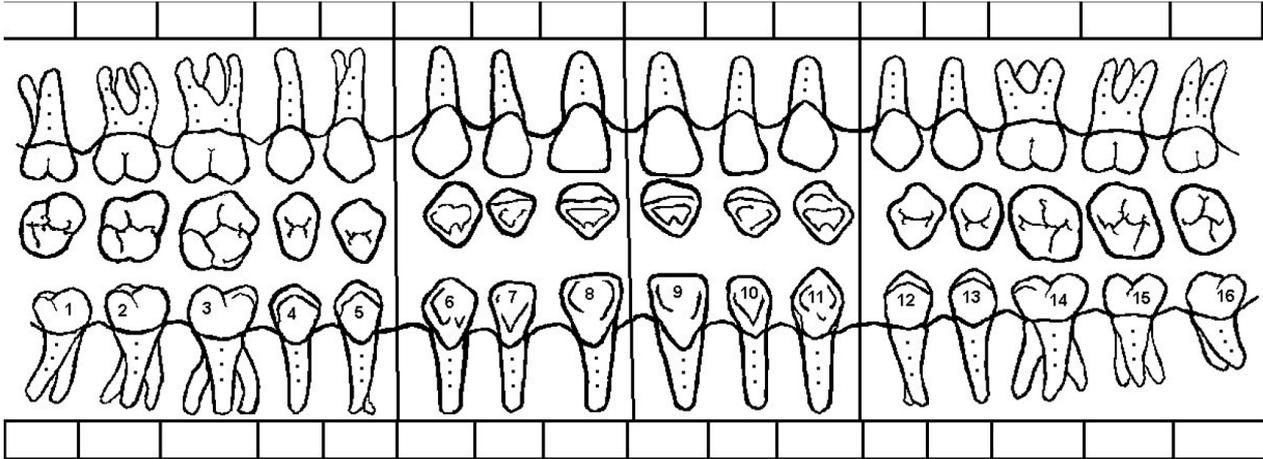
Fecha de Nacimiento

Identificación del
Paciente

Fecha/hora

Superior Derecho

Superior Izquierda



Inferior Derecho

Inferior Izquierda

Nota Adicional

Nombre del Dentista (Impreso)

Firma del Dentista