



**CATEDRA DE ODONTOGERIATRIA – CICLO LECTIVO 2015**

**FICHA PARA DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO**

**APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO:-----FECHA:-----**

**APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE:-----**

**TIPO DE ANCIANO:**

**SANO:  ENFERMO:  FRAGIL:  GERIATRICO:**

**DIAGNOSTICO INTEGRAL: ( V.G.I. :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO:**

-----  
-----  
-----  
-----

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**FIRMA: PACIENTE:----- ALUMNO:----- DOCENTE:-----**