**Odontopediatría II**

**OPERATORIA**

Autorización del padre o tutor

Apellido y nombre del cursante:

Apellido y nombre del paciente:

Pieza dentaria:

Diagnóstico:

PLAN DE TRATAMIENTO:

TÉCNICA:

Motivación:

Presentación de la mesa, instrumental *y* materiales:

Rx Pre-operatoria:

Anestesia:

Aislación:

 Desarrollo del trabajo:

Tipo de cavidad:

Material de obturación:

 Indicaciones:

Rehacer (fundamento):

  Rx previa Rx post (según necesidad)

Autorización previa Nota final

Firma del JTP Firma del JTP