

B. CALIFICACIÓN ODONTOLÓGICA

Con fecha _____ de _____ del _____, se efectuó el examen odontológico, en consecuencia y de acuerdo con los antecedentes de la ficha odontológica, el estado de salud oral es el que se indica:

1. **ESTADO DE SALUD:** (Indicar con una X el estado de salud que corresponde)

- a. **SANO** : _____
- b. **DE RIESGO** : _____
- c. **DE ALTO RIESGO** : _____

2. **OBSERVACIONES DE LA CALIFICACIÓN ODONTOLÓGICA:**

.....
.....
.....

3. **FIRMA DEL OFICIAL DE SANIDAD DENTAL:**

.....
GRADO, NOMBRE Y APELLIDOS

C. FIRMA DEL CALIFICADOR DIRECTO:

.....
GRADO, NOMBRE Y APELLIDOS

TOMÉ CONOCIMIENTO EL _____ DE _____ DE _____

D. FIRMA DEL CALIFICADO:

.....
GRADO, NOMBRE Y APELLIDOS