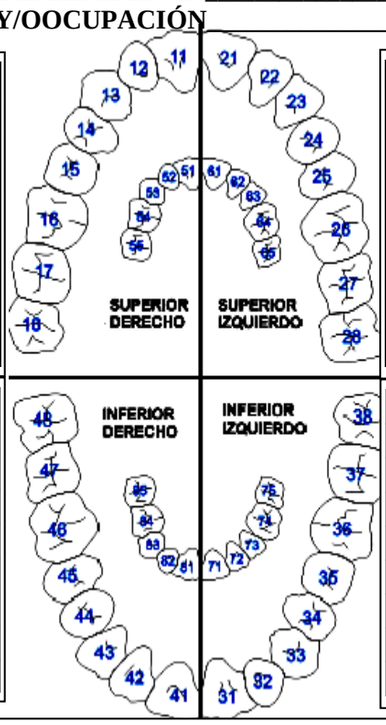
FORMATO CARTA DENTAL CON FINES DE IDENTIFICACION
LEY 38 DE 1993 "MODELO ODG"

O.T_____**REGISTRO ODONTOLOGICO No:**_____ **No .PERSONAS EVIDENTIX**_____
APELLIDOS_____**NOMBRES**_____
DOCUMENTO CC____**CE**____**TI**____**N°**_____ **EXPEDIDA EN**_____
ESTADO CIVIL_____**NOMBRE CÓNYUGE**_____
NOMBRE DEL PADRE _____**NOMBRE DE LA MADRE**_____
FECHA DE NACIMIENTO_____**LUGUAR DE NACIMIENTO** _____ **SEXO**_____
SEXO_____**EDAD**_____ **RH**_____**ESTATURA**_____ **RAZA:** _____
BLANCA_____**NEGRA**_____**ORIENTAL**_____**MESTIZA**_____**INDÍGENA**_____**OTRA** _____
DIRECCIÓN DE LARESIDENCIA_____
PROFESIÓN Y/OOCUPACIÓN_____**TELEFONO**_____

DIENTE	ANTE	POST- M
11-51		
12-52		
13-53		
14-54		
15-55		
16		
17		
18		



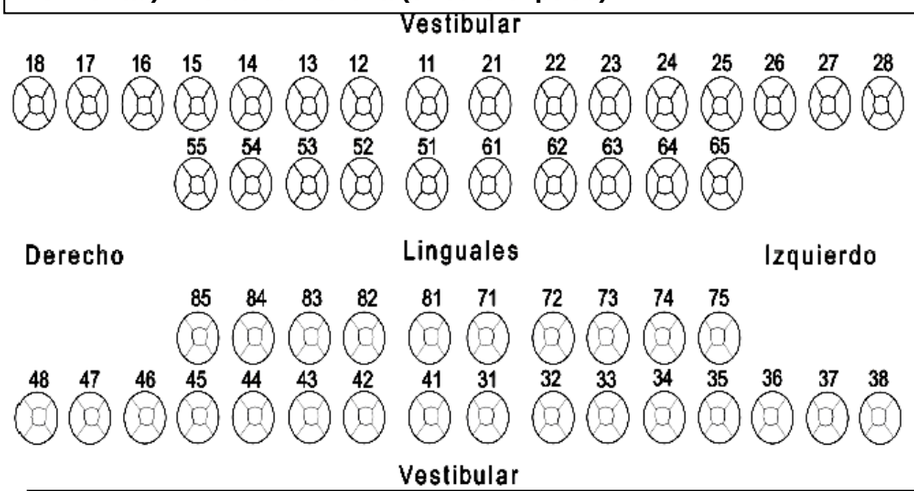
DIENTE	ANTE	POST- M
61- 21		
62 -22		
63- 23		
64- 24		
65- 25		
26		
27		
28		

DIENTE	*ANTE*	*POST- M*
48		
47		
46		
45-85		
44-84		
43-83		
42-82		
41-81		

DIENTE	*ANTE*	*POST- M*
38		
37		
36		
75- 35		
74- 34		
73- 33		
72- 32		
71- 31		

ODONTOGRAMAS

ESQUEMA: Diente Obturado (**azu**l) amalgama, lleno-resina, (**rayado**). Dientes faltantes (**dos rayas horizontales**). Dientes destruidos por caries (**rojo**). Dientes destruidos por trauma (**negro**). Diente fracturado (**una raya horizontal).** Diente con corona **(circulo elíptico)**



ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

SEGURIDAD SOCIAL (EPS, SISBEN, _____
Lugar: _____Fecha_____
Consulta particular (Medica-Odontológica)_____
Lugar_____ Fecha_____
Hospitalizaciones o cirugías_____
Lugar _____Fecha_____
Señales particulares_____
Descripción de la Lesión en caso de maltrato_____
_____

Nombre del Funcionario judicial_____
Documento de Identificación_____

Firma del Funcionario _____

CONVENCIONES

A	AUSENTE
AA	AUSENTE ANTIGUO
AP	AUSENTE POSTMORTEM
AR	AUSENTE RECIENTE
AB	ABRASIÓN
AF	ADFRACCIÓN
AT	ATRICIÓN
AM	AMALGAMA
AP	APIÑAMIENTO
C	CARIES
CA	CÁLCULOS
CC	CORONA COMPLETA
CE	CORONA MATERIAL ESTÉT
CL	CANTILIVER
CLM	CONA LIBRE DE METAL
DA	DIASTEMA
DC	DESTRUCCIÓN CORONAL
DI	DESGASTE INSISAL
DL	DESGASTE LEVE
DM	DESGASTE MODERADO
DS	DESGASTE SEVERO
DO	DESGASTE OCLUSAL
DV	DISTO VERSION
EP	ENFERMEDAD PERIODONT
ER	EROSIÓN
EDN	ENDODONCIA
EX	EXTRUIDO
FA	FRACTURA ANTIGUA
FR	FRACTURA RECIENTE
F	FÉRULA
FI	FRAGMENTO INCOMPLETO
GM	GIROVERSION MESIAL
GD	GIROVERSION DSITAL
GR	GRESION
HI	HIPOPLASIA
IE	INFRACCION DEL ESMALTE
IM	IONOMERO
IN	INCRUSTACION ESTETICA
IME	INCRUSTACION METALICA
IP	INCRUSTACION PORCELAN
LG	LINGUO GRESION
LV	LINGUO VERSION
M	MESIAL
MD	MACRODONCIA
MG	MESO GRESION
MI	MICRODONCIA
MV	MESO VERSION
NA	NUCLEO ADHESIVO
NC	NUCLEO COLADO
O	ORTODONCIA
OT	OPTURACION TEMPORAL
PG	PALATO GRESION
PPF	PROTESIS PARCIAL FIJA
PPR	PROTESIS PARCIAL REMO
PO	PONTICO
PT	PROTESIS TOTAL
PV	PALATO VERSION
PR	PROVISIONAL
R	RESINA
RR	RESTO RADICULAR
S	SANO
SN	SUPER NUMERARIO
TP	TALLA PRE PROTESIS
VG	VESTIBULO GRESION
V V	VESTIBULO VERSION

Índice Izquierdo	Índice Derecho