

ARMADA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL  
División de Estadísticas

CARTA DENTAL LEGAL FORENSE

						Fecha de Apertura		Día/	Mes /	Año /	
1er Apellido		2º Apellido		Nombre				Grado	No. Cédula		
F. Nacimiento		Sexo		Dirección Residencial				Teléfonos			
Día	Mes	Año	M	F							
OBSERVACIONES:											
<b>Esquema de dentadura Artículo 7º Ley 38/93</b>											
Tipo de Prótesis			Superior		Inferior		Dientes Amarillos (Oro)		Dientes blancos (Platino)		
Total											
Removable (puente)			Metálico								
			Combinado								
			Acrílico								
Fija			Metálica								
			Met. Porcci								
			Met. Acrílico								

Curso del Tratamiento Vestibular

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Obturado: Amalgama (Azul)  
Resina (Verde)  
Faltante: Raya Horizontal  
Destruídos por caries: (rojo)  
Destruído por Tx: (negro)

Odontograma: Para ser llenado por el odontólogo

Firma y Sello

**INSTRUCTIVO:** diligencie todos los datos biográficos solicitados en el formato. En observaciones anote, las mal posiciones. Prótesis, aparatos ortodónticos, alteraciones de forma, tamaño, número y color, torus diastemas, enfermedades periodontales y demás características individualizadoras que sirvan para la identificación. J.Sol 6.