



**Facultad de Odontología UNAM**  
COORDINACIÓN DE CLÍNICAS PERIFÉRICAS

**CONTROL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE PROSTODONCIA TOTAL**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

No. Expediente: \_\_\_\_\_ Recibo \_\_\_\_\_

Profesor Asesor: \_\_\_\_\_

marcar con una √

CIRUGÍA PREPROTÉSICA	Superior	Inferior
Exodoncias		
Endodoncias		
Domos/Aditamentos		
Regularización de Bordes		

Dientes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otra especificar: \_\_\_\_\_

marcar con una √

TIPO DE TRATAMIENTO	Superior	Inferior
Convencional		
Monomaxilar		
Sobredentadura		

**AUTORIZACIÓN DE PACIENTE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

marcar con una √

IMPRESIONES	Superior	Inferior
Impresión Anatómica		
Modelo Anatómico		
Portaimpresión Individual		
Impresión de Bordes		
Impresión Fisiológica		
Modelo Fisiológico		

**FECHA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

marcar con una √

REGISTROS INTERMAXILARES	Superior	Inferior
Base de Registro y Rodillo		
Orientación de Rodillo		
Plano Oclusal		
D.V. {	Dimensión Vertical Reposo	mm.
	Dimensión Vertical Oclusión	mm.
	Espacio libre Interoclusal	mm.
	Relación Céntrica	

**FECHA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SELECCIÓN DE DIENTES		Anteriores	Posteriores
Medida			
Modelo			
Color			
Marca	_____		

FECHA	FIRMA
_____	_____
_____	_____

TRANSFERENCIA AL ARTICULADOR	
Ajuste de Arco Facial	
Montaje en Articulador	

FECHA	FIRMA
_____	_____
_____	_____

COLOCACIÓN DE DIENTES		Prueba en Boca	
		Ant. Sup.	Ant. Inf.
		Post. Sup.	Post. Inf.

FECHA	FIRMA
_____	_____
_____	_____

Festoneado: \_\_\_\_\_

**ACRILIZADO**

Laboratorio: \_\_\_\_\_

COLOCACIÓN EN BOCA	Superior	Inferior
Áreas de máxima presión		

FECHA	FIRMA
_____	_____

AJUSTE OCLUSAL	
Céntrica	
Lateralidades	
Protusiva	

FECHA	FIRMA
_____	_____

INDICACIONES AL PACIENTE
_____

**CITAS POSTERIORES**

FECHA	FIRMA
_____	_____

1a. Cita posterior, ajustes realizados: \_\_\_\_\_

2a. Cita posterior, ajustes realizados: \_\_\_\_\_

**ALTA PACIENTE**

**FIRMA TERMINADO**