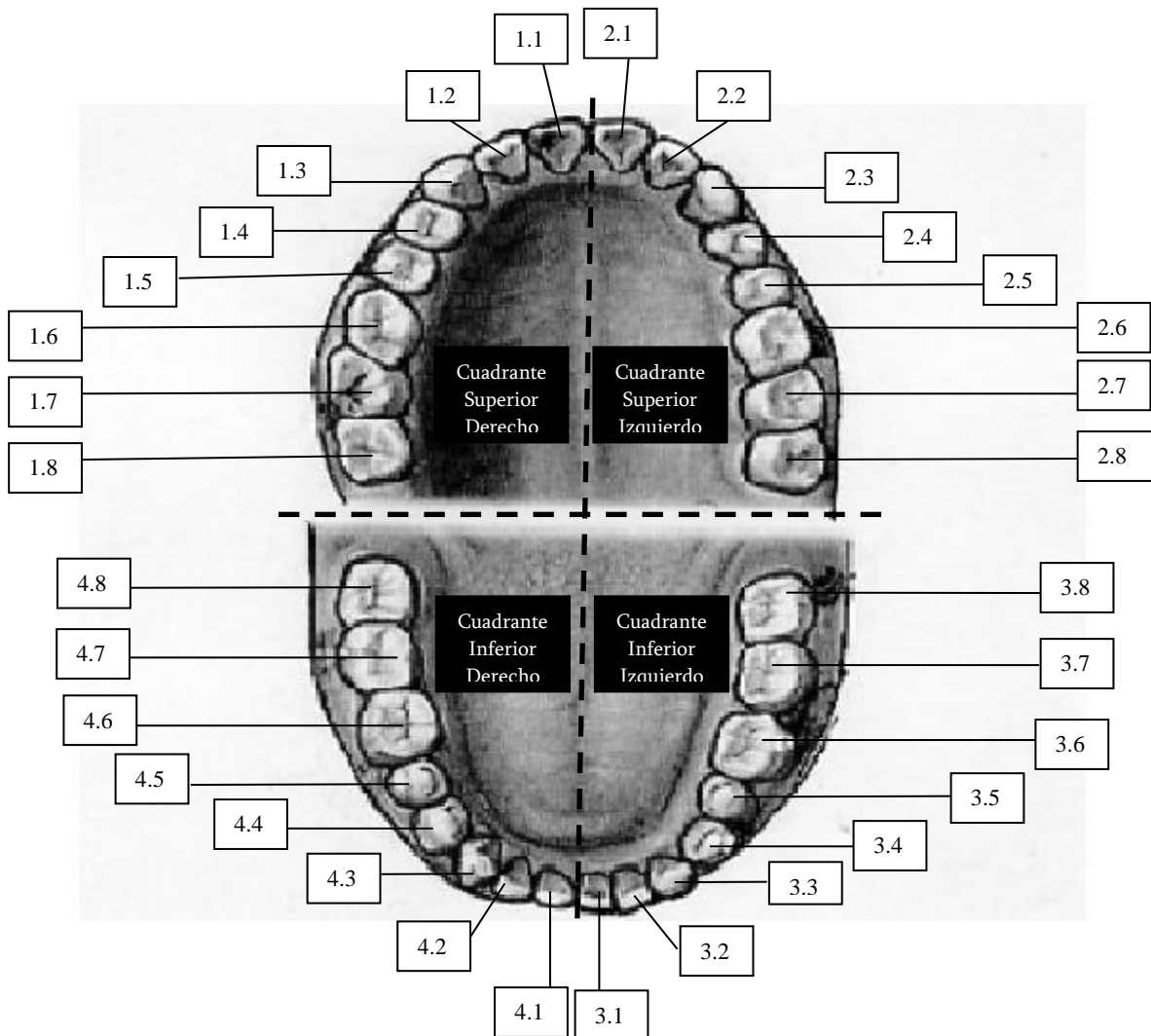


Diagrama Dental

Estimado(a) Especialista:

Favor marcar con "X" únicamente la casilla correspondiente a la(s) pieza(s) afectada(s) por el accidente.

Nota: no incluir en el tratamiento a realizar, las piezas que deban ser reparadas debido a procesos cariosos, ausencia de piezas, tratamientos mal realizados o reincidentes, o causas ajenas al accidente sufrido por el asegurado.



Fecha

Firma del especialista

Código o sello del especialista