

## SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO MIEMBRO TITULAR

### 1. HISTORIA CLÍNICA

<b>Caso nº:</b>	<b>Diente nº:</b>	<b>Iniciales del paciente:</b>	<b>Edad del paciente:</b>
Historia médica			
Historia dental			
<b>Inspección</b> Tejidos peridentarios:		Diente:	
<b>Palpación:</b>			
<b>Percusión:</b>			
<b>Respuesta a test térmicos:</b>			
<b>Respuesta a test eléctricos:</b>			
<b>Estado periodontal: sondaje:</b>		<b>movilidad:</b>	
<b>Valoración radiográfica</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcificaciones:</li> <li>• Reabsorciones:</li> <li>• <input type="checkbox"/> Tratamiento previo</li> <li>• Fracturas: <input type="checkbox"/> corona, <input type="checkbox"/> raíces, <input type="checkbox"/> alveolar</li> <li>• Espacio del ligamento periodontal: Lamina dura: <input type="checkbox"/> intacta, <input type="checkbox"/> alterada</li> <li>• Radiolucidez:      <input type="checkbox"/> circunscrita      <input type="checkbox"/> difusa                                  tamaño .... mm.      Área afectada ...</li> <li>• Radiopacidad:      <input type="checkbox"/> circunscrita      <input type="checkbox"/> difusa                                  tamaño .... mm.      Área afectada ...</li> </ul>			
<b>Diagnóstico clínico:</b>			
Pulpar: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Pulpitis reversible <input type="checkbox"/> Pulpitis irreversible <input type="checkbox"/> Necrosis Otras.....		Periapical: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal ... <input type="checkbox"/> Periodontitis apical aguda <input type="checkbox"/> Periodontitis apical crónica <input type="checkbox"/> Absceso apical agudo Otras.....	
<b>Razones para el tratamiento endodóncico</b>			
<b>Tratamiento:</b>		<b>Grado de dificultad</b>	<b>Pronóstico del tratamiento endodóncico</b>
<input type="checkbox"/> Pulpotomía <input type="checkbox"/> Tratamiento de conductos <input type="checkbox"/> Retratamiento endodóncico <input type="checkbox"/> Apexificación <input type="checkbox"/> Cirugía endodóncica <input type="checkbox"/> Blanqueamiento Otros .....		<input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Muy difícil	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Pobre

En los distintos apartados, eliminar lo que no proceda y añadir los datos que se consideren oportunos.  
CADA CASO CLÍNICO debe incluir una hoja de historia, otra de tratamiento y otra de radiografías.