



**CONSEJO INTERINSTITUCIONAL DE CERTIFICACIÓN BÁSICA EN ODONTOLÓGÍA**

**EXAMEN DE CERTIFICACIÓN No.1**

**TABLA DE EVALUACIÓN DEL JURADO**

Fecha: \_\_\_\_\_ Total de Puntos: \_\_\_\_\_

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

1. Puntualidad y presencia personal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Datos de identificación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Historia y antecedentes Odontológicos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Historia médica y evaluación de síntomas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Examen Clínico: Extra bucal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Examen Clínico: Intra Bucal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Examen y diagnóstico de la enfermedad periodontal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Examen y diagnóstico de caries dentales: ubicación de la caries

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Pruebas de vitalidad y diagnóstico de dientes patológicamente afectados

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Examen funcional: fotografía de modelos de estudio montados en articulador

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Interpretación y Diagnóstico radiográfico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Establecimiento de los riesgos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Resumen de hallazgos, diagnóstico y pronóstico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Alternativas de Plan de Tratamiento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Plan de ejecución seleccionado: Secuencia y Programación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Mantenimiento del Caso Clínico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Financiamiento del tratamiento Odontológico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Comentarios y Recomendaciones

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Demostró dominio de los conocimientos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---