



ANEXO 3
AYUDAS PARA GASTOS DENTALES

A efectos de su consideración en las correspondientes convocatorias publicadas por la Universidad de Valladolid en materia de Acción Social y a petición del interesado, el **FACULTATIVO** actuante procede a realizar el siguiente **INFORME**:

DATOS: EL/LA FACULTATIVO/A										
APELLIDOS Y NOMBRE _____ Nº COLEGIADO : _____										
DATOS: EL/LA PACIENTE										
APELLIDOS Y NOMBRE _____ N.I.F. : _____										
<p><u>PRÓTESIS</u></p> <p>Cuentan como tales las piezas, fundas, coronas de sujeción, puentes, pulpectomía, exodoncias, poste, endodoncias, y reconstrucciones (excepto las provisionales) y</p> <p style="text-align: right;">IMPORTE _____ €</p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>		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	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
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									
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									
<p><u>IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS</u></p> <p style="text-align: right;">IMPORTE _____ €</p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">8 7 6 5 4 3 2 1</td> <td style="padding: 5px;">1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> </table>		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				
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									
<p><u>EMPASTES</u></p> <p>Cuentan como tales empastes, amalgamas, obturaciones, incrustaciones, rebajes en prótesis y raspaje de dientes.</p>	<p>IMPORTE _____ €</p>									
<p><u>ORTODONCIAS:</u></p> <p>Necesidad del tratamiento, presupuesto total y, en su caso, el importe total desglosado en periodos anuales. Hágase constar la fecha en que se inicia el tratamiento.</p>	<p>IMPORTE _____ €</p>	<p>FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO _____</p>								
<p><u>FÉRULA DE DESCARGA.</u></p>	<p>IMPORTE _____ €</p>	<p>FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO _____</p>								
<p><u>DENTADURA</u></p> <p style="text-align: right;">IMPORTE _____ €</p>	<p>COMPLETA <input type="checkbox"/></p>	<p>SUPERIOR <input type="checkbox"/></p> <p>INFERIOR <input type="checkbox"/></p>								
<p>LUGAR, FECHA Y FIRMA</p>										
<p>En _____, a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA Y SELLO DEL FACULTATIVO/A,</p>										
<p>LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID AGRADECE AL FACULTATIVO/A LA EMISIÓN DE ESTE INFORME</p>										