

T.O.a
00830
7.2

**PROTOTIPO PARA LA SISTEMATIZACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL COLEGIO
UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

Herrera S.*, Labrador S.*, Manjarrez E.*, Nieves L.*, Prieto M.*, Rojas L.*, Villero J.*
Magali Yadira Labrador Tovar**
María Alejandra González B.***

RESUMEN

Los avances tecnológicos en lo referente a la sistematización de datos e información han alcanzado casi todos los campos de la vida humana. En virtud de eso y atendiendo las necesidades que requiere el nuevo milenio, el Colegio Universitario Colombiano no puede menos que liderar la sistematización de las historias clínicas en el campo odontológico.

Este proyecto pretende con su implantación ofrecer un producto final que permita agilizar y optimizar los servicios clínicos del Colegio Universitario Colombiano en lo que se refiere a facilidad y organización de la información total de cada uno de los pacientes.

El proyecto abarca el almacenamiento completo y específico de las historias clínicas en una base de datos fácil y de rápida actualización.

Otro de los beneficios que ofrece el proyecto tiene que ver con la disponibilidad de espacio físico que tendrá el Colegio Universitario Colombiano, en tanto que la sistematización de las historias clínicas requiere sólo de las unidades de pequeño tamaño que comparadas con el actual sistema de almacenamiento y archivo son mínimas y de incalculable comodidad.

Es necesario aclarar que el proyecto está diseñado de tal manera que los gastos de capacitación son mínimos ya que el programa será de elemental manejo.

Se puede concluir que los beneficios aportados al Colegio Universitario Colombiano por la eventual sistematización de historias clínicas se verán traducidos en un total mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de clínicas y preclínicas odontológicas.

INTRODUCCION

Aproximadamente desde 1984 hasta 1988 el Colegio Odontológico Colombiano sistematizó las historias clínicas pero desafortunadamente no se tuvo éxito en esa labor, debido a que la codificación era de difícil diligenciamiento, porque los diagnósticos estaban codificados según la Organización Mundial de la Salud (OMS); otro inconveniente se presentó por irregularidades en

el recurso humano encargado del manejo de este trabajo.

El Colegio Universitario Colombiano es una institución de educación superior en Colombia dedicada desde hace 25 años a la enseñanza de odontología. A través de las prácticas que los estudiantes realizan, se presta el servicio de atención odontológica a diversas personas que así lo requieren en las distintas clínicas ubicadas en

* Autores alumnos de X semestre.

** Administradora en sistemas, especialista en sistemas de información de la organización.

*** Odontóloga Magíster en Administración en Salud.

19-7-01-04

Santafé de Bogotá (Chapinero, Centro, Palermo, Cedritos), Chía y en la ciudad de Cali.

El proceso de búsqueda de historias clínicas de pacientes es lento porque se debe recurrir a búsquedas manuales o muchas veces a solicitar estas historias en otras sedes; el acceso a las historias clínicas no es oportuno y genera demoras en la atención de los pacientes; el tamaño de la historia crece considerablemente cuando el paciente ha sido atendido por diferentes estudiantes; la universidad no cuenta con copias de seguridad de las historias clínicas que garanticen la permanencia de estas. Por esta razón cabe preguntarse ¿cuál sería el prototipo para la sistematización de la historia clínica del Colegio Universitario Colombiano?

Debido a que el Colegio Universitario Colombiano carece de ayudas tecnológicas es necesario que la universidad comience con un proceso de modernización a nivel tecnológico específicamente en el área de la informática. Este prototipo será de gran ayuda porque apoyara la gestión del diligenciamiento de las historias clínicas y además será un programa de constante consulta por parte de profesores y alumnos.

El desarrollo del prototipo de la sistematización de las historias clínicas será de gran utilidad para agilizar el proceso de consulta de la historia clínica de los pacientes, mantener la información actualizada a cerca de los tratamientos odontológicos que cada uno de los pacientes está recibiendo, conocer de manera exacta el número de pacientes que han sido atendidos por las diferentes clínicas con las que cuenta el Colegio Universitario Colombiano. Además se tendrá acceso a las historias clínicas de una manera oportuna, sin generar demoras en la atención de los pacientes.

La historia clínica se define como un documento fundamental en el que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de las condiciones de salud del paciente, a su vez es un documento privado y legal, es reservado, solo puede ser conocido por terceros con una autorización o en casos de que la ley lo requiera.

Debe cumplir con características como son la disponibilidad, la oportunidad, la racionalidad científica, que sea completa, la cronología y la integralidad.

La disponibilidad es cuando se requiera y dentro de los parámetros que la ley nos permita; la racionalidad científica se refiere a que el diligenciamiento sea honesto y con criterio; debe ser completa llenando todas las expectativas tanto del profesional como del paciente, en la cronología se lleva un registro detallado de las secuencias en que se presta el servicio y la integralidad debe reunir toda la información desde niveles de fomento, promoción de salud, prevención, rehabilitación de la enfermedad y controles necesarios.

Los objetivos de la historia clínica son el asistencial, docente, investigador, las bases epidemiológicas y control y calidad.

El primero es el asistencial que es el más importante, este objetivo trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento; el segundo es el docente, mediante el estudio de la historia clínica se pueden conocer la manera de expresarse de las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de las historias clínicas es una fuente inagotable en el campo de la docencia; el tercer objetivo es el investigador pues el estudio de las historias clínicas nos permite delimitar datos nuevos, establecer la correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor o menor eficacia de los tratamientos de procesos anteriores, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento, es decir sirven de base para elaborar estudios e investigaciones del mayor pragmatismo; el cuarto objetivo no permite conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos y el quinto objetivo es el de control y calidad pues una de las formas más rápidas y precisas para conocer el nivel de calidad de una institución es conocer una colección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, puesto que a través de ellas se conocerán los procedimientos diagnósticos utilizados, los tratamientos y su eficacia.

Según la ley 35 del 8 de marzo de 1989 dice que "El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, por razón del ejercicio de su profesión halla visto, escuchado y comprendido salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente,

historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos”.

Según el artículo 224 del régimen penal colombiano sobre la destrucción, supresión y ocultamiento de documento privado, el que destruya, suprima u oculte total o parcialmente un documento privado que puede servir de prueba, incurrirá en prisión de uno a seis años.

Las historias clínicas serán diligenciadas por el odontólogo que realiza el examen previo a la iniciación de la atención programada. Esta dividida en las siguientes partes: identificación, examen físico, examen dental, evaluación del estado periodontal, odontograma, pronóstico, plan de tratamiento, urgencias, anamnesis, diagnóstico, exámenes auxiliares de diagnóstico.

La identificación contiene el nombre del paciente, número de la historia clínica y fecha del ingreso; número del documento de identidad, ciudad donde fue expedido; género, marcar con una (x) la casilla correspondiente; edad, anotar años cumplidos, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento; residencia habitual y actual.

La evaluación estomatológica consta de examen físico en el cual se debe tener en cuenta la temperatura, pulso, tensión arterial y respiratoria. El examen dental se describe cualquier ampliación o declaración a las condiciones anteriores en el espacio de observación. La evaluación del estado periodontal tenemos un periodontograma que esta dividido en posteriores derechos e izquierdos superiores e inferiores y centrales. El odontograma se utiliza la conexión adecuada según la condición de cada diente, diagnóstico y pronóstico; según el caso anotar los diagnósticos y pronóstico; según el caso anotar los diagnósticos presuntivos o definitivos en el orden de prioridad de acuerdo con el criterio profesional. El pronóstico depende del diagnóstico, puede expresarse como bueno, malo o reservado, etc. El plan de tratamiento se anota en la casilla correspondiente al número de la prioridad de tratamiento asignado por el profesional.

La anamnesis se realizará para cada consulta de atención inmediata. En el espacio de otras enfermedades anotar si el paciente presenta un enfermedad diferente.

En la sección de diagnóstico y atención brindada se anota el día y el mes cuando se realiza la atención, se coloca la firma del profesional que

efectúa la atención. En los exámenes auxiliares de diagnóstico tiene por objeto principal concretar los formatos con los resultados de los exámenes auxiliares. Los formularios se deben diligenciar en original y copia; el original será anexado a la historia clínica y la copia se archivará en el laboratorio. Todo informe de laboratorio debe aparecer en la historia clínica y se debe revisar que el nombre y número de exámenes correspondan a los de la historia. Los informes deben tener fecha, hora, forma y código de la persona que realizó el examen. En la columna de valores normales se debe registrar dicho valor de acuerdo con la técnica utilizada en el laboratorio.

Para el desarrollo del prototipo sistematizado de la historia clínica se debe tener en cuenta que: en algunos casos, no puede ser posible decidir por anticipado todas las características del sistema. A menudo se seleccionan como prototipo situaciones únicas, de las cuales las personas que desarrollan el sistema no tienen ninguna información ni experiencia. También se evalúan situaciones de alto costo y alto riesgo, en donde el diseño propuesto es nuevo y ha sido probado a través del prototipo. El prototipo es realmente un piloto o una prueba. Se espera que el prototipo se modifique después de varios intentos, esto es, el diseño evolucionará conforme se vaya rindiendo información adicional del diseño a través de su uso. El prototipo es un sistema de trabajo diseñado para que se pueda modificar con facilidad.

En el mercado existen diversas herramientas que apoyan la labor del manejo de historias clínicas dentro de estos encontramos el RD DENT 3.0.

El RD DENT 3.0 es un software diseñado específicamente para llevar todo el trabajo del consultorio odontológico, de una manera organizada, facilitándole al odontólogo manejar toda la información clínica de sus pacientes e igualmente manejar la labor administrativa. Es un software hecho por ingenieros colombianos, el cual gano en 1996 el Premio Colombiano de Informática de la Asociación Colombiana de Ingenieros de Sistemas (ACIS).

Las características del RD DENT 3.0 son: es un software diseñado para trabajar bajo Windows 3.0, Windows 95, Windows 98 y Windows NT. El RD DENT 3.0 es completamente configurable. Una de las más grandes ventajas de RD DENT 3.0 es su gran nivel de configuración.

El RD DENT 3.0 se adapta desde el consultorio particular hasta el centro odontológico a todas las formas de trabajo de: odontólogo particular, odontólogos particulares en el mismo consultorio compartiendo pacientes, odontólogos particulares en un mismo consultorio sin compartir pacientes, centro odontológicos, atención a entidades de salud.

El RD DENT 3.0 para el manejo de cualquier especialidad: gracias a las opciones de configuración se adapta a cualquier especialidad, desde la práctica general hasta especialidades como cirugía, periodoncia, endodoncia, rehabilitación, etc; permite configurar los diagnósticos y tratamientos por medio de colores, permite establecer las tarifas de los tratamientos independientemente para cada entidad con la cual trabaje, e igualmente para tratamientos particulares y modificarlos cuantas veces quiera. No hay límite en el número de entidades ni de tratamientos. Genera estadística completas de diagnósticos y tratamientos en todos los pacientes. Lleva el control del estado financiero de los pacientes y en general del consultorio, genera reportes de deudores, ingresos mensuales, anuales, etc.

Posee una función de alertas visuales la cual es de trascendental importancia cuando se trata de pacientes con alguna situación médica que implique cuidados especiales durante el tratamiento odontológico, por ejemplo pacientes con hipertensión arterial, diabetes, SIDA, VIH positivos, enfermedades infecciosas, dificultades de coagulación, etc. Una vez hecha la historia clínica, en la carpeta de "alarmas" se escribe el mensaje de alerta que aparecerá cada vez que la historia de dicho paciente sea invocada.

Genera 50 reportes diferentes, para manejar la información almacenada en su base de datos tales como listado general de pacientes, listado de deudores, ingresos del mes, listado de pacientes por tipo de empresa, etc.

Los diferentes módulos que maneja son: datos generales, historia clínica, examen clínico, plan de tratamiento y presupuesto, agenda de citas, evolución del tratamiento, estado financiero, proveedores, periodoncia, endodoncia, imágenes educativas, imágenes del paciente.

Los objetivos de la presente investigación fueron el desarrollar el prototipo para la sistematización de las historias clínicas del Colegio Universitario

Colombiano, diseñar el módulo de historias clínicas, diseñar el módulo de agenda de citas, diseñar el módulo de periodoncia, diseñar el módulo de endodoncia, diseñar el módulo de oclusión, diseñar el módulo de cirugía oral, diseñar el módulo de prostodoncia (prótesis parcial fija, prótesis removible, prótesis total e incrustaciones), diseñar el módulo de urgencias, diseñar el módulo de evaluación del tratamiento, diseñar el módulo de estado financiero y diseñar el manual del usuario.

METODO

El tipo de estudio se clasificó como de informática (software), cuyo objeto de estudio es la historia clínica y las variables que se tuvieron en cuenta fueron el módulo de la historia clínica, el módulo de agenda de citas, el módulo de periodoncia, el módulo de endodoncia, el módulo de oclusión, el módulo de cirugía oral, el módulo de prostodoncia (prótesis parcial fija, prótesis parcial removible, prótesis total e incrustaciones), el módulo de urgencias, el módulo de evaluación del tratamiento, el módulo del estado financiero y el manual del usuario.

El software se va a desarrollar en una serie de etapas que son análisis, diseño, desarrollo, pruebas iniciales y ajustes de implementación. En la etapa de análisis se recolecta la información que se requiere sistematizar, en este caso se hace un estudio de la historia clínica y de los posibles módulos que se van a sistematizar. En la etapa de diseño se hace el diseño del software, esto se refiere a como se van a almacenar los datos en cada una de las tablas para conformar la base de datos que contendrá las historias clínicas de los pacientes. En esta etapa se hace un bosquejo de cómo se van a presentar las pantallas y como los usuarios, en este caso los estudiantes y docentes ingresaran la información al sistema. En la etapa de desarrollo, una vez se han ejecutado las etapas anteriores se procede a desarrollar el software, esto es a programar cada uno de los módulos que conformarán la aplicación. Durante las pruebas iniciales cuando se ha terminado de desarrollar el software, se elaboran las pruebas iniciales para determinar si el software que se diseño cumple con las especificaciones que se plantearon en la etapa de análisis. Los ajustes, una vez se ha probado el software se detectan los posibles errores y conflictos del sistema y se corrigen. La implementación es cuando el software ha cumplido con todas las etapas y se instala para presentarlo a los usuarios a través de una capacitación.

Para el desarrollo de este software se van a utilizar los siguientes lenguajes de programación: el sistema operacional Windows NT Server, el Visual Interdev versión 6.0 con el cual se diseñaran las paginas o programas que permiten la captura y el almacenamiento de la información, el SQL Server Versión 6.5 el que es el manejador de la base de datos que se va a utilizar para almacenar la información de la historia clínica de los pacientes, la herramienta HTML que permite diseñar pagina WEB, el Explorer o Browser 4.0 que es el navegador donde va a correr el programa y el PhotoShop que es el lenguaje que permite diseñar las imágenes que se van a incluir en la aplicación. Para la construcción y puesta en funcionamiento de la aplicación son necesarias las siguientes herramientas: Computador PENTIUM, memoria RAM 32 Mbytes, Velocidad 125 Mhz, Disco duro de 50 Megas y la impresora.

RESULTADOS

A través de los siguientes cuadros se va a explicar que hace cada módulo, los actores, las entradas y las salidas. Los actores son todas las personas que va a hacer uso del módulo, por ejemplo: los docentes al momento de firmar para aceptar un plan de tratamiento. Las entradas son todos aquellos datos que son necesarios almacenar, por ejemplo: el nombre del paciente, la dirección. El teléfono, etc. Las salidas es la información que el sistema va arrojar una vez se han ingresado los datos de entrada, por ejemplo: el plan de tratamiento para cualquier paciente.

MODULO DE HISTORIAS CLÍNICAS

Identificador: 1	Nombre: Módulo de historias clínicas
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: datos básicos de los pacientes	Salida: historia clínica creada, modificada o eliminada
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes	

MODULO DE AGENDA DE CITAS

Identificador: 2	Nombre: Módulo de agenda de citas
Actores: estudiantes, pacientes	
Entradas: fecha en la cual se va atender a un paciente	Salda: historia clínica con las fechas signadas para la atención de los pacientes
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las fechas en las cuales se va a atender a un paciente	

MODULO DE PERIODONCIA

Identificador 3:	Nombre: Módulo de periodoncia
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: datos básicos para periodoncia	Salida: historia clínica creada, modificada o eliminada con los datos básicos de periodoncia
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesitan de un tratamiento de periodoncia	

MODULO DE OCLUSION

Identificador: 4	Nombre: Módulo de oclusión
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para oclusión	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de oclusión
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesitan de un tratamiento de oclusión.	

MODULO DE ENDODONCIA

Identificador: 5	Nombre: Módulo de endodoncia
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para endodoncia	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de endodoncia
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de un tratamiento de endodoncia.	

MODULO DE URGENCIAS

Identificador: 8	Nombre: Módulo de urgencias
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para urgencias	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de urgencias
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de un tratamiento de urgencias	

MODULO DE CIRUGÍA ORAL

Identificador: 6	Nombre: Módulo de cirugía
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para cirugía	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de cirugía
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de un tratamiento de cirugía	

MODULO EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO

Identificador: 9	Nombre: Módulo de evaluación del tratamiento
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para evaluación del tratamiento	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de evaluación del tratamiento
Descripción: este módulo permite almacenar la evolución que ha tenido cada uno de los pacientes	

MODULO DE PROSTODONCIA

Identificador: 7	Nombre: Módulo de prostodoncia
Actores: estudiantes, pacientes, docentes	
Entradas: Datos básicos para prostodoncia	Salida: historia clínica creada modificada o eliminada con los datos básicos de prostodoncia
Descripción: este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de un tratamiento de prostodoncia	

MODULO ESTADO FINANCIERO

Identificador: 10	Nombre: Módulo de estado financiero
Actores: estudiantes, pacientes	
Entradas: Valor de cada uno de los tratamientos	Salida: historia clínica con el valor que cada uno de los pacientes debe pagar por el tratamiento
Descripción: este módulo permite generar el valor que cada paciente debe pagar por su respectivo tratamiento.	

CONCLUSIONES

- Este prototipo ayuda a agilizar procesos que antes causaban traumatismo como el de buscar de manera rápida y ágil una historia clínica. El acceso a la información se hace de forma inmediata brindando una atención más precisa y de mayor agilidad a los pacientes.
- El desarrollo del prototipo de la sistematización de la historia clínica deja entrever la necesidad con la que cuenta la universidad de sistematizar otros procesos que redundarían en el beneficio de pacientes, alumnos y docentes. Algunos procesos susceptibles de sistematización serían: el proceso de programar cirugías, la solicitud para que docentes especializados atiendan a determinados pacientes y programar citas con otras áreas de la universidad como postgrados entre otros.

RECOMENDACIONES

- Con el fin de probar la funcionalidad del software se debe iniciar con una prueba piloto en donde se involucre un número pequeño de estudiantes (aproximadamente 5).
- Se debe brindar una adecuada y correcta capacitación en el manejo del software, esta capacitación se debe impartir tanto a alumnos como a docentes.
- Para el buen funcionamiento y desempeño del software, se hace necesario contar con un administrador quien se encargue de realizar las labores diarias como backups, orientación acerca del funcionamiento del software y despejar todas aquellas dudas que las personas tengan acerca del manejo del software.
- Es indispensable adoptar políticas de seguridad entre las que se encuentran: realizar un backup diario en donde se almacene toda la información que se ingresa a la aplicación.
- El cuerpo docente de la universidad debe preocuparse por brindar a sus alumnos conocimientos en temas tecnológicos que los orienten en el uso de herramientas que podrían servirle de apoyo en su desempeño laboral.

BIBLIOGRAFÍA

CODIGO DE ETICA DEL ODONTOLOGO COLOMBIANO " Ley 35 del 8 de marzo de 1989".

GONZÁLEZ S. Propuesta DE rediseño de la historia clínica del Colegio Universitario Colombiano. 1999.

LEGIS EDITORES S.A. Código Penal Colombiano. Editorial Legis S.A. Bogotá Colombia, 1993. Pag 104.

MALAGON J. Urgencias odontológicas. Ed. Médica Panorámica. Pag. 1.1992.

MONTES V. Administración EN salud oral. Ed. Actualidades Médico/Odontológicas Pag 47-49. 1993.

MOYA V. Odontología legal y forense. Ed. Masson, S.A. Pag 75-83.

SENN J. Análisis y diseño de sistemas de información. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de México, S.A de C.V. 1988.

TANENBAUM. Sistemas operativos modernos, Ed. PRENTICE may Hispanoamericana, S.A. pag 282-290. 1993.

ANEXOS

**ANEXO 1
INSTRUMENTO 1
HISTORIA CLINICA**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

H.C.N. _____
Fecha: _____

I. Identificación

Apellidos y nombres del Estudiante		Código	Sem.	Teléfono	
Apellidos y nombres del Docente		Piso	Turno		
Apellidos y nombres del Paciente		C.C.	T.I.	Otros	Número
Dirección de Residencia		Ciudad		Teléfono	
Edad	Sexo	M	F	Raza	Estado Civil
Ocupación	RH	Tiene Historia clínica en otra institución			
Ultima visita al médico			Ultima visita al odontólogo		
Tratamiento Actual		Motivo de Consulta			

II. Anamnesis

Historia Médica Familiar: _____

Historia Médica Personal: _____

1. Sistema Neurológico: (Cefáleas, convulsiones, epilepsia, trastornos mentales, vértigo, anorexia, retardo mental, parálisis cerebral):

2. Sistema Hematológico: (Petequias, epistaxis, trastornos plaquetarios, transfusiones, anemia, hemofilia)

3. Sistema Respiratorio: (Rinitis, asma, infecciones respiratorias, cianosis, Hipoxia, Bronquitis, ira, actinomicosis, efisema):

4. Sistema Endocrino: (Hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, ictericia, hepatitis, pancreatitis, amigdalitis, adenoides, hipoglicemia, hiperglicemia):

5. Sistema inmunológico (Linfoadenopatías, inmunodeficiencias, lupus, sida):

6. Sistema Cardiovascular:

HISTORIA CLINICA

H.C.N. _____
Fecha: _____

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO FACULTAD DE ODONTOLOGIA

7. Organos de los Sentidos: (Visión, gusto, olfato, tacto, audicion): _____

8. Otros: (Hospitalización, traumas, cirugías, parotiditis, dermatitis, tumores, quimioterapia, cancer, alergias, enfermedades eruptivas, antibióticoterapia) _____

Embarazo _____

Reaccion a la anestesia _____

9. Observaciones _____

Hago constar que lo escrito anteriormente es válido. Firma del Paciente _____ C.C. _____

III. Evaluación Estomatológica

(Dolor Músculos Masticadores. ATM: Ruido, dolor, alteraciones mov. Desarmonias oclusales, hábitos, xerostomía, odontalgia, dolor tejidos blandos, halitosis) _____

Habitos Alimenticios _____

Hábitos de Higiene Oral _____

Tratamientos Odontológicos recibidos _____

IV. Exámen Físico

Aspectos Generales del Paciente _____

Temperatura _____ Pulso _____ Presión Arterial _____

Evaluación psicológica _____

Actitud Ante el Tratamiento Odontológico _____

Observaciones _____

Remisiones _____

PERIODONCIA

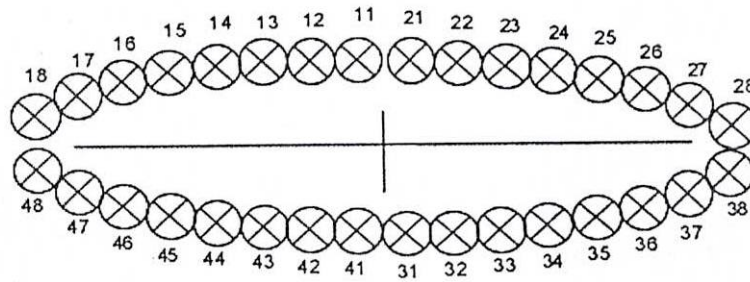
H.C.N. _____
 Fecha: _____

Evaluación Periodontal

Encía _____
 Cálculos _____
 Exudado o Supuración _____
 Movilidad Dentaria _____
 Frémito _____
 Halitosis _____

Evaluación de Higiene Oral (O'Lean)

Frecuencia de cepillado _____
 Fecha _____
 No. Dientes Presentes _____
 No. Total - Caras _____
 No. Caras Afectadas _____
 Resultados _____



1. Periodontograma (Al respaldo)

4. Diagnóstico

Pronóstico

Tratamiento

Observaciones

Firma del Paciente _____ C.C. _____

PERIODONTOGRAMA

Furcaciones

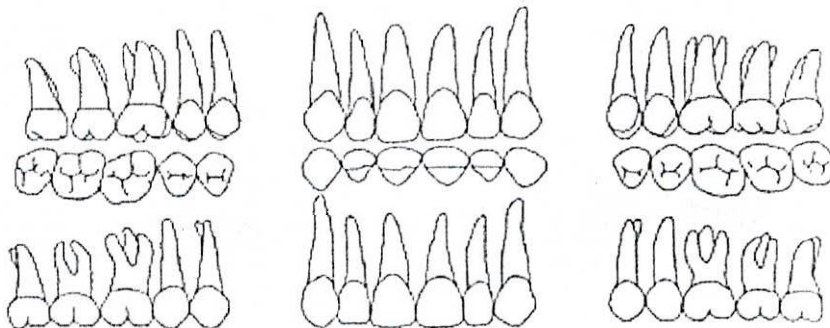
Sondaje Inicial

Sondaje Re-eval

Nivel Inserción

Recesión

_____	_____	_____	P
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	



Sondeo Inicial

Sondeo Re-eval

Nivel Inserción

Movilidad

Línea Mucogingival

_____	_____	_____	V
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

Sondeo Inicial

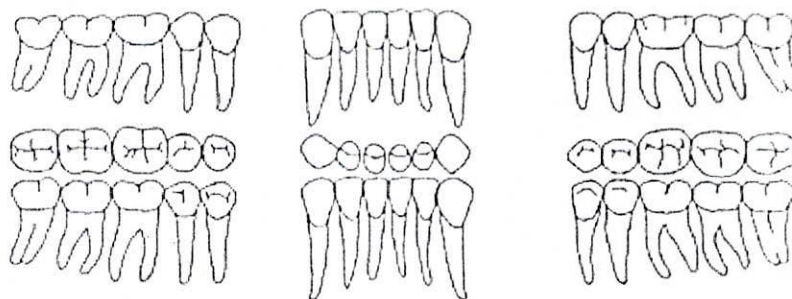
Sondeo Re-eval

Nivel Inserción

Movilidad

Línea Mucogingival

_____	_____	_____	V
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	



Sondeo Inicial

Sondeo Re-eval

Nivel Inserción

Movilidad

Línea Mucogingival

Furcaciones

_____	_____	_____	L
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

ODONTOGRAMA

18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	

CONVENCIONES: Caries (rojo), Ausente (negro), Vitalidad (+-), Resina (Amarillo), Amalgama (Gris), Incrustación (dorado), Temporal (verde) cambio de color (naranja), Erosión (café), Fracturas (-), Dolor (rojo), Malposiciones (.x).

Diagnóstico _____

Pronóstico _____

Plan de Tratamiento _____

Observaciones _____

OCCLUSION

A. Examen Facial

1. Simetría Facial

2. Competencia Labial

3. Surco Labio Mentoniano

4. Perfil

3. Exámen Intraoral

1. Clasificación de Angle

2. Resalte Overjet

3. Entrecruzamiento Overjet

4. Línea media dentaria

5. Análisis de Espacios

C. Exámen de Disnasia

D. Exámen Funcional

* Grado de Movimiento mandibular

Apertura

Protusión

Lateralidad Izquierda - derecha

Ruidos Articulares

Relación Céntrica

E. Palpación Articular y Muscular

Análisis de Modelos

Configuración Arcos Superior

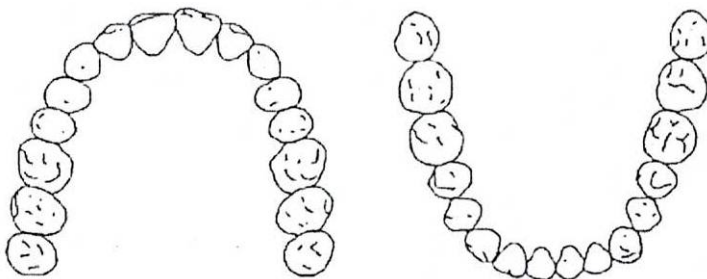
Configuración Arcos Inferior

Espacios Edéntulos

Diastemas//

Apiñamiento*/

Malposiciones



Facetas de Desgaste

Relación Dentaria

Planos Ocusales

Intrusiones

Observaciones

Diagnóstico

Pronóstico

Plan de Tratamiento

ENDODONCIA

1. No. de Diente	
2. Exámen Radiográfico	
3. Diagnóstico	
4. Pronóstico	
5. Plan de Tratamiento	
6. Medicina Oral	

No. Diente	
No. de Conducto	
Conductometría (longitud)	
Tipo de Preparación	
Conometría (Cono Principal)	
Obturaciones (Conos, Material)	
Irrigante	
Quelante	
Cemento	
Observaciones	

Acepto estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos inherentes a intervencion bajo mi propia responsabilidad

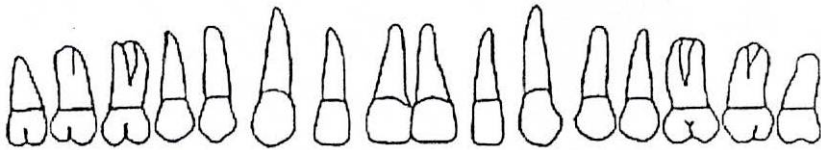
Firma _____ C.C _____

RADIOLOGIA

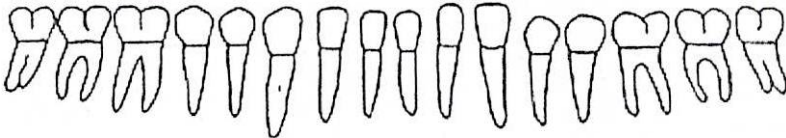
Tipo de Radiografía

MAXILARES	ZONA	HALLAZGOS IMPORTANTES	POSIBLES DIAGNOSTICOS
-----------	------	--------------------------	--------------------------

SUPERIOR



INFERIOR



Posibles Diagnósticos

Observaciones

CIRUGIA

No. Diente			
Zona			
Orientación			
Exámenes de Laboratorio Solicitados			
TP		Cuadro Hemático	
TPT		Otros	
Resultados de Laboratorio			
Diagnóstico			
Tratamiento			
Procedimiento			
Anestesia			
Incisión			
Tipo de Colgajo			
Instrumentos			
Tiempos Quirúrgicos			
Tipo de Sutura:			
Premedicación			
Medicación			
Complicaciones			

Observaciones _____

Post-operatorio _____

Fecha: _____

Acepto el tratamiento propuesto y los riesgos inherentes a la intervención bajo mi propia responsabilidad

Cirujano

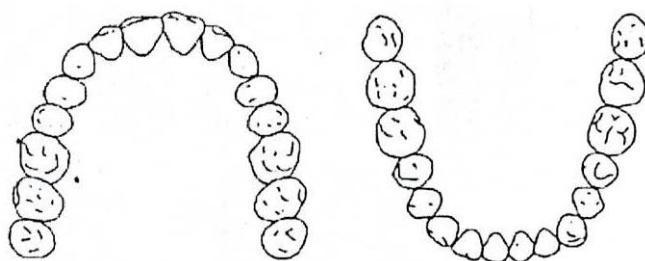
Patólogo

Paciente

PROTESIS PARCIAL FIJA

A.

	No. DE UNIDADES	PILARES	PONTICOS
CORONAS			
PPF			



CONVENCIONES
 Coronas: Color dorado
 Núcleos: Color Gris
 Postes: Plateados
 (Vitalidad (+/-))

B. Núcleos _____
 Cantiver _____

C. Material Estético _____
 Tipo de Metal _____
 Guía de Color _____
 Superficie Oclusual _____ Palatina _____
 Línea de Terminación _____

D. Tipo de Cirugía Requerida _____

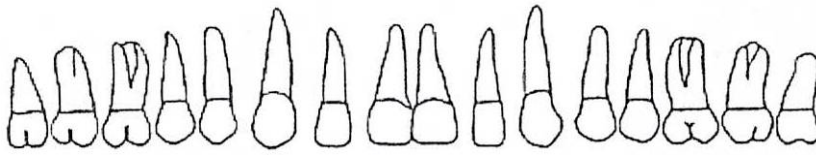
DÍA MES AÑO

E. Fechas de las Etapas
 Cementación de Núcleos _____
 Impresión Definitiva (Material) _____
 Impresión Definitiva Metálica _____
 Prueba de Porcelana _____
 Cementación Definitiva _____
 Control _____

Observaciones _____

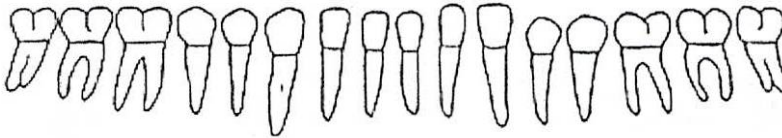
INCRUSTACIONES

1. No. Unidades - Diente



CONVENCIONES

Color Dorado



2. Tipo de Cavidad

Onlay

Inlay

3. Material de Restauración

DIA

MES

AÑO

4. Fechas de las Etapas

Pruebas

Cementación (tipo - cemento)

Control

Observaciones

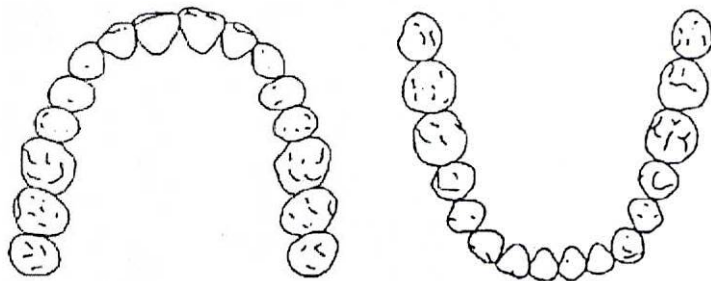
Declaro estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos inherentes a la intervención bajo mi propia responsabilidad.

Firma del Paciente

C.C.

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

1. Clasificación de Kennedy



Clase I

Clase II

Clase III

Clase IV

2. Diseño a Realizar

Conectores

Mayor (Naranja)

Menor (Amarillo)

Apoyos (Azules)

Retendor (Rojo)

Base Protésica (Verde)

3. Cirugía Requerida

4. Fecha de las etapas

Impresión Definitiva (material)

Prueba de Estructura

Selección de Dientes (tamaño, color, forma)

Tratamiento Entregado

Control

Observaciones

DÍA

MES

AÑO

Declaro estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos inherentes del tratamiento bajo mi propia responsabilidad

Firma del Paciente

C.C.

PROTESIS TOTAL

1. Causa de pérdida de dientes

2. Configuración de arcos

Superior

Inferior

3. Examen Extra - oral

Forma - Cara

Perfil

Palpación temporomandibular

4. Examen Intraoral

Palpación de Músculos Periorales

Tamaño - borde residual

Forma del borde residual

Forma del paladar

Lengua (tamaño, forma, posición, función)

Tipo de Boca

Tipo de Saliva

Bolsillo retromoral

Inserción de Frenillos

5. Etiología

Exodoncias Mandatorias

Diagnóstico

Pronóstico

Plan de Tratamiento

6. Fecha de las etapas

Toma de Impresión definitiva (material)	
Orientación de rodets superior - inferior	
Selección de dientes (tamaño, color)	
Prueba de Dientes Anteriores	
Prueba de Dientes Posteriores	
Prueba de fonética	
Entrega de Tratamiento	
Control	
Observaciones	

Declaro estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos inherentes del tratamiento bajo mi propia responsabilidad

Firma del Paciente		C.C.	
--------------------	--	------	--

H.C.N.

Fecha:

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

1. Información General

Apellidos y nombres del Estudiante	Código	Semestre	
Teléfono	Piso	Turno	
Apellidos y nombres del Docente			
Apellidos y nombres del Paciente		Documento de Identidad	
Dirección	Teléfono	Edad	Sexo
			M F
Ocupación			
Ocupación	En caso de Accidente Avisar a		

2. Motivo de la Consulta _____

3. Exámen Físico _____

Presenta alguna enfermedad (sistémica, hemorrágica, alérgica, otras) _____

Presión Arterial _____ Pulso _____

Reacción ante la anestesia _____

Aspecto General del Paciente _____

Examen Físico Oral _____

Examen Complementario Radiográfico _____

Diagnóstico _____

Tratamiento _____

Docente _____ Alumno _____

Acepto estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos legales inherentes a la intervención bajo mi propia responsabilidad

Firma del Paciente _____ C.C. _____

REMISIONES

Nombre del Docente	Semestre	
Nombre del Estudiante	Código	Teléfono
Nombre del Paciente	Dirección	
Teléfono	Fecha	

1. Remitido a:

2. Resumen de la Historia Clínica

3. Diagnóstico

Pronóstico

Plan de Tratamiento

Observaciones

Firma del Docente

Firma del Paciente

C.C.

Firma del Estudiante

Fecha:

Fecha	No. Diente	Procedimiento	Firma Alumno	Firma Docente