

0 52

72
55

00830
822

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

19-7-01-2000

**SUSANA HERRERA SALAZAR
SIDNEY LABRADOR TOVAR
ELIANA MANJARREZ MORON
LIDA NIEVES RODRIGUEZ
MARITZA PRIETO CASTRO
LILIANA ROJAS CIRO
JOHANNA VILLERO ALARCON**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
2000**

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

**SUSANA HERRERA SALAZAR
SIDNEY LABRADOR TOVAR
ELIANA MANJARREZ MORON
LIDA NIEVES RODRIGUEZ
MARITZA PRIETO CASTRO
LILIANA ROJAS CIRO
JOHANNA VILLERO ALARCON**

**Asesor científico
MAGALI LABRADOR TOVAR
Administradora de Sistemas
Especialista Sistemas de Información en la Organización**

**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontólogo
Magistra en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

2000

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

**SUSANA HERRERA SALAZAR
SIDNEY LABRADOR TOVAR
ELIANA MANJARREZ MORON
LIDA NIEVES RODRIGUEZ
MARITZA PRIETO CASTRO
LILIANA ROJAS CIRO
JOHANNA VILLERO ALARCON**

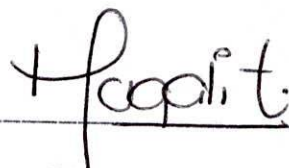
**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el
Título de Odontólogo**

**Asesor Científico
MAGALI LABRADOR TOVAR
Administradora de Sistemas
Especialista Sistemas de Información en la Organización**

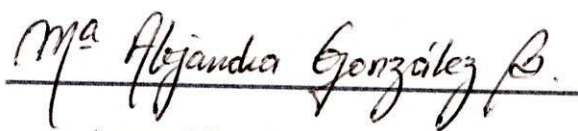
**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA GONZALEZ B.
Odontólogo
Magistra en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTA FE DE BOGOTA
2000**

El trabajo de Grado PROTOTIPO PARA LA SISTEMATIZACION DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO elaborado por SUSANA HERRERA SALAZAR, SIDNEY LABRADOR TOVAR, ELIANA MANJARREZ MORON, LIDA NIEVES, MARITZA PRIETO CASTRO, LILIANA ROJAS CIRO, JOHANNA VILLERO ALARCON, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el titulo de odontólogo



Director de la investigación



Asesor Metodológico

Director del Departamento del Investigación
y Salud Pública

Santafé de Bogotá, D.C., 2000

DEDICATORIA

Se dedica este proyecto primero que todo a Dios en su infinita bondad por colocarnos en un lugar muy afortunado de la sociedad colombiana , a nuestros padres por su apoyo emocional, familiar y material, importantísimo en el desarrollo de este proyecto, a nuestros amigos, a todos los nuevos profesionales de la salud oral, pues es ahí donde recae la gran responsabilidad de cambiar el país para el bien de sus generaciones venideras que como Latinoamericanos se debe enfrentar a este nuevo siglo lleno de tecnología, comunicación, conocimientos y descubrimientos, a nuestras asesoras Dra. María Alejandra Gonzalez y a la Administradora de Sistemas Magali Labrador, que sin su colaboración habria sido imposible llegar a la culminación de la investigación, por último se dedica a la universidad en general, a las directivas y a su cuerpo docente.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	3
1.1. PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACION	4
1.3. PROPOSITO	4
1.4. MARCO TEORICO	5
1.4.1. HISTORIA CLINICA	5
1.4.2. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA EN ODONTOLOGIA	9
1.4.3. ASPECTOS ETICOS LEGALES	12
1.4.4. CONCEPTOS BASICOS DE SISTEMAS	16
1.4.5. SOFTWARE QUE ACTUALMENTE MANEJA HISTORIAS CLINICAS	19
1.5. OBJETIVOS	22
1.5.1. GENERAL	22
1.5.2. ESPECIFICOS	22
2. METODO	24
2.1. TIPO DE ESTUDIO	24
2.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	24
2.3. VARIABLES	24
2.4. PROCEDIMIENTO	25
3. RESULTADOS	27
4. CONCLUSIONES	33
5. RECOMENDACIONES	34

LISTA ESPECIAL

Anexo1: Historia Clínica

GLOSARIO

ACTINOMICOSIS: Enfermedad crónica sistémica caracterizada por la formación de abscesos profundos y voluminosos que expulsan un pus granular claro a través de varios orificios.

ANEMIA: Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores de las normales .

ANOREXIA: Falta o pérdida del apetito, lo que causa abstinencia de comer.

BASE DE DATOS: Colección de datos almacenados y organizados con base en relaciones entre ellos mismos. Un sistema de manejo de base de datos es un gran programa que proporciona más flexibilidad en el almacenamiento y consulta de los datos y producción de la información.

CEFALEA: Dolor de cabeza debido a múltiples causas.

CIANOSIS: Colocación azulada de la piel y las membranas mucosas debido al exceso de hemoglobina no oxigenada en la sangre o a un defecto estructural de la molécula de la hemoglobina.

DISEÑO: Una de las fases que se llevan acabo en el proceso de desarrollo de software.

EFISEMA: Entrada de aire en los espacios aponeuroticos.

EPISTAXIS: Hemorragia nasal producida por la irritación local de las membranas mucosas , un estornudo violento, la fragilidad del epitelio o de las paredes arteriales, infección crónica, hipertensión.

HEMOFILIA: Transtorno hereditario caracterizado por una tendencia hemorrágica patológica. Existen dos tipo la A y la B.

HIPOXIA: Tensión reducida e inadecuada del oxígeno arterial , que se caracteriza por cianosis, taticardia, hipertensión , vértigo y confución mental .

HIPERTIROIDISMO: Transtorno caracterizado por hiperactividad de la glánd

HIPOTIROIDISMO: Estado que se caracteriza por el descenso de la actividad de la glándula tiroides.

LENGUAJES DE PROGRAMACION: Facilita la comunicación entre el usuario y la máquina.

PETEQUIAS: Mancha muy pequeña de color rojo o púrpura que aparece en la piel y corresponde a una hemorragia diminuta localizada en la dermis o en la capa submucosa. No desaparece por vitropresión.

PROTOTIPO: Modelo sistematizado que permite evaluar el funcionamiento de una serie de módulos.

RD DENT 3.0: Software que existe en el mercado con el propósito de llevar un control de historias clínicas para consultorios privados.

REGISTRO: Un archivo que contiene diversa información.

SISTEMA: Conjunto de componentes que interactúan para alcanzar algún objetivo.

SISTEMA OPERACIONAL: Conjunto de programas que tienen como función principal realizar la comunicación entre el usuario y la máquina permitiendo así que se realicen todas las operaciones.

SISTEMATIZACION: Proceso de llevar funciones manuales a procesos automáticos por medio de un programa y un computador.

SOFTWARE: Conjunto de instrucciones que le permite al computador ejecutar e interpretar diversas operaciones.

VERTIGO: Alteración del sentido del equilibrio, puede ser causa de problemas del oído.

INTRODUCCION

Los avances tecnológicos en lo referente a sistematización de datos e información han alcanzado casi todos los campos de la vida humana. En virtud de esto 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 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 unas 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 esta 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.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. PROBLEMA

Aproximadamente desde 1984 hasta 1988 el Colegio Odontológico Colombiano sistematizó las historias clínicas pero desafortunadamente no se tuvo éxito en esta 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 aproximadamente a la enseñanza de la 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 Santafé de Bogotá (Chapinero, Centro, Palermo, Teusaquillo) 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 garantice la permanencia de estas. Por esta razón cabe preguntarse ¿Cuál sería el prototipo para la sistematización de las historias clínicas del Colegio Universitario Colombiano, Colegio Odontológico Colombiano?

1.2. JUSTIFICACION

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 apoyará la gestión del diligenciamiento de las historias clínicas y además será un programa de constante consulta por parte de profesores y alumnos.

1.3. PROPOSITO

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 acerca de los tratamientos odontológicos que cada uno de los pacientes está recibiendo, conocer de manera exacta el número de pacientes y el tratamiento realizado por cada uno de los estudiantes, llevar un registro histórico de los 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 manera oportuna sin generar demoras en la atención de los pacientes.

1.4. MARCO TEORICO

1.4.1. Historia Clínica:

Se define la historia clínica 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, sólo puede ser conocido por terceros con una autorización o en casos de que la ley lo requiera. (Moya, V. en 1993).

Contribuye a mejorar la calidad de atención prestada, sirve como ayuda a la memoria del operador y facilita el control y evaluación de calidad o eficacia de la atención dada al paciente.

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

La disponibilidad es cuando se requiera y dentro de los parámetros que la ley nos permita; la oportunidad es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurra la prestación del servicio; 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 integridad debe reunir toda la información desde niveles de fomento, promoción de salud, diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación de la enfermedad y controles necesarios.

Objetivos de las Historias Clínicas: Los objetivos 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 historias clínicas se pueden conocer la manera de expresarse las enfermedades y las diferencias y coincidencias de unas con otras, por lo que el estudio de las historias clínicas es una

fuerza 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 las 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 nos 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 precisa 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.

Los caracteres de las historias clínicas son los siguientes: Lo primero que debe pensarse al realizar una historia clínica es que sólo en ocasiones va destinada al mismo profesional que la elabora, mientras que, por el contrario, en la inmensa mayoría de los casos será utilizada por otros profesionales; por lo cual debe ser diligenciarla adecuadamente cumpliendo con los siguientes caracteres: integridad, claridad, precisión, elegancia y brevedad.

En la integridad la historia debe recoger todo dato de relevancia en la relación odontólogo – paciente y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse, la claridad se refiere a los datos que aparecen

en la historia clínica han de expresarse de una manera inequívoca, que no puedan dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones ulteriores a su contenido; la precisión se refiere a que los datos deben recogerse del modo más preciso, mediante la utilización gráficos y descripciones detalladas, siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos y por último la historia clínica debe redactarse de una manera correcta y elegante, y con la mayor brevedad, acorde siempre esta característica con la recogida total de los datos de interés.(Moya, V. en 1993)

Los siguientes aspectos se deben tener en cuenta para el diligenciamiento de la historia clínica:

Tener previo conocimiento de la terminología de la Historia Clínica para saber que se le va a preguntar al paciente. Lo que relata el paciente a su odontólogo “no solamente relata los aspectos orgánicos, sino sus sentimientos, afectos y otras cosas privadas, es decir relata su vida y descubre sus intimidades”. Las preguntas que se le realizan al paciente no deben ser inspiradas por curiosidad, sino por el deseo de servir, pues de lo contrario se lesiona moralmente el ejercicio de la profesión.

¿Qué se escribe realmente en la Historia Clínica? Se debe tener en cuenta 5 aspectos importantes como son, los siguientes:

La historia clínica es en general un relato de la intimidad del paciente, así que siempre se debe favorecer y no perjudicarlo, ante todo no hacerle daño, es la transcripción de unos hechos que ha comprobado o que son comprobables por la anamnesis o por el examen clínico que en general son la evidencia además teniendo en cuenta estas evidencias el profesional de acuerdo a su preparación académica puede llegar a unos diagnósticos, pronóstico y tratamiento, se debe escribir de forma clara y adecuada para que pueda ser utilizada posteriormente por el mismo u otros profesionales y debe estar elaborada de tal forma que permita ubicar cualquier trastorno o alteración del paciente. (Montes, V. en 1993).

1.4.2. Instrucciones para el diligenciamiento de la Historia Clínica en odontología

Generalidades: La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas, cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

El objetivo general es registrar la anamnesis, evaluación estomatológica, examen físico, pronóstico y plan de tratamiento para el examen odontológico, previo a una atención programada.

La historia clínica será diligenciada 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 de la historia clínica a partir del 1 de enero del año 2000 según la resolución número 1995 de 1999 del Ministerio de Salud se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad, el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de 7 años, el número de registro civil para los menores de 7 años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso que no exista documento de identidad de los menores de edad, se autorizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre o del padre en ausencia de ésta, seguida de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar. Los otros datos que se deben diligenciar en la identificación son: apellidos y nombres completos del paciente, estado civil, documento de identidad fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante, nombre y teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario según el caso, aseguradora y tipo de vinculación, número de la historia clínica y fecha de ingreso.

La evaluación estomatológica consta de examen físico en el cual se debe tener encuentra la temperatura, pulso, tensión arterial y respiratoria. El examen dental se describe cualquier ampliación o declaración a las condiciones anteriores en el espacio observación. La evaluación del estado periodontal tenemos un periodontograma que está dividido en posteriores derechos e izquierdos superiores e inferiores y centrales. El odontograma se utiliza la convención adecuada según la condición de cada diente, diagnóstico 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 fase más importante de la actividad profesional es la relacionada con la atención de urgencias, por lo mismo que el profesional ante una situación inesperada, debe proporcionar una respuesta inmediata y acertada, que refleje una solución satisfactoria a las expectativas del paciente angustiado que desea recuperar su tranquilidad a partir de la consulta. La urgencia tiene como objetivo registrar la identificación, la anamnesis, diagnóstico y atención brindada correspondiente a una atención odontológica inmediata. (Malagon, J en 1992)

Diligenciamiento

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

El diagnóstico y atención brindada se anota el día y el mes cuando se realiza la atención, diagnóstico y atención brindada, se coloca la firma del profesional que efectúa la atención. En los exámenes auxiliares de diagnóstico tiene por objeto principal concentrar los formatos con los resultados de los exámenes auxiliares de laboratorio. 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 corresponda 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.

1.4.3 Aspectos éticos y legales

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 Decreto 491 del 27 de febrero de 1990 dice que “ El odontólogo quedará exonerado de hacer la advertencia del riesgo previsto en los siguientes casos: cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes o allegados se lo impidan, cuando exista urgencia para llevar a cabo el procedimiento odontológico.” “ El odontólogo dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto, o de la imposibilidad de hacerla.” “ Las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos odontológicos, con sujeción a los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual.”

Según la resolución número 1995 de 1999 (julio 8) por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, el MINISTERIO DE SALUD en ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas por los artículos 1, 3, 4 y los numerales 1 y 3 del artículo 7 del decreto 1992 de 1994 y CONSIDERANDO que conforme al artículo 8 de la ley 10 de 1990 al Ministerio de Salud le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico administrativo de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud.

Que la ley 100 de 1993, en su artículo 173 de 1992 numeral 2, faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores del Servicio de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud y las direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

Que la historia clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural en el sector.

Artículo 35 de la ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el Diligenciamiento de la historia clínica en el Sistema Nacional de Salud.

Que se hace necesario expedir las normas correspondientes al Diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas conforme los parámetros del Ministerio de Salud y del archivo general de la nación concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la ley 80 de 1989.

Según el artículo 18 de esta resolución DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA los prestadores de servicio de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magnético ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo

establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen.

Los programas automatizados que se diseñan y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes instrumentales, deben estar provistos de mecanismos de seguridad que imposibiliten la incorporación de modificaciones a la historia clínica una vez se registren y guarden los datos.

En todo caso debe protegerse la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.

Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y la fecha del registro.

El artículo 19 de dicha resolución establece la conformación de un comité de historias clínicas definiéndose como el conjunto de personas que al interior de una institución prestadora de servicios de salud se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto Diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

Según el artículo 21 (sanciones), los prestadores de servicio de salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

1.4.4. Conceptos Básicos de Sistemas:

Ciclo de vida del desarrollo de sistemas: El ciclo de vida del desarrollo de sistemas consiste en las siguientes actividades:

Investigación preliminar: La investigación preliminar se origina cuando alguna persona de una organización sea el gerente, un empleado o un especialista de sistemas inicie un requerimiento para recibir ayuda de un sistema de información. Esta etapa tiene tres partes: clarificación del requerimiento, estudio de factibilidad y aprobación del requerimiento. El resultado será aprobar el requerimiento para una atención posterior o rechazarlo como no factible para un futuro desarrollo.

En la clarificación del requerimiento se identifica exactamente lo que la empresa desea. En el estudio de factibilidad se evalúa la probabilidad de que el proyecto se pueda realizar, los costos que implican realizar este proyecto y los posibles

beneficios con el desarrollo del proyecto. En la aprobación del requerimiento se aprueba la realización del proyecto.

Determinación de Requerimientos: En esta etapa se adquiere un conocimiento detallado de todas las facetas importantes dentro del área de negocios que se investiga. Por esta, razón a menudo esta actividad se conoce como investigación detallada. Para obtener la información que se necesita se habla con diferentes personas para recabar los detalles en relación con el proceso, así como sus opiniones sobre las causas por las cuales suceden las cosas de esta manera y algunas ideas con relación a modificarlas. Se utilizan cuestionarios para recopilar esta información individual. Las investigaciones detalladas también requieren el estudio de manuales y reportes, la observación real de las actividades de trabajo y algunas veces la recabación de formas y documentos para entender completamente el proceso.

Desarrollo del sistema prototipo: En algunos casos, puede no 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 no 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.

Diseño del sistema: El diseño de un Sistema de Información produce los resultados que establece cómo el sistema cumplirá los requerimientos identificados durante el análisis del sistema. En esta etapa se identifican los informes y otras salidas que el sistema producirá, los datos calculados o almacenados que se introducirán. Se seleccionan las estructuras de los archivos y los dispositivos de almacenamiento, como son discos magnéticos, cinta magnética o incluso archivos en papel.

Desarrollo del software: Convierte las especificaciones a software.

Prueba de los sistemas: Durante la prueba, el sistema se utiliza en forma experimental para asegurar que el software no falle, es decir que correrá de acuerdo con sus especificaciones y la manera en la que los usuarios esperan lo que haga. Se examinan datos especiales de prueba en la entrada del procesamiento y los resultados para localizar algunos problemas inesperados. Puede permitirse también a un grupo limitado de usuarios que utilice el sistema, de manera que los analistas puedan captar si tratan de utilizarlo en formas no planeadas.

Puesta en marcha: Cuando el personal de sistemas verifica y pone en uso el nuevo equipo, entrena al personal usuario, instala la nueva aplicación y construye los

archivos de datos que se necesiten, entonces se dice que el sistema está puesto en marcha. Una vez instalada, con frecuencia la aplicación se utiliza por muchos años; sin embargo, tanto la empresa como los usuarios cambiarán, y el medio ambiente será diferente a través del tiempo. Por lo tanto, la aplicación indudablemente necesitará mantenimiento; es decir, se harán cambios y modificaciones al software, y a los archivos o procedimientos para cubrir los requerimientos nuevos de los usuarios. En este sentido la puesta en marcha es un proceso continuo. (Senn, J. EN 1988)

1.4.5. Software que actualmente maneja historias clínicas:

En el mercado existen diversas herramientas que apoyan la labor del manejo de historias clínicas, a continuación se describen algunas:

Software RD DENT 3.0:

RD DENT 3.0 Es un Software diseñado específicamente para llevar todo el trabajo del Consultorio Odontológico, de manera organizada; facilitándole al Odontólogo manejar toda la información clínica de sus pacientes e igualmente manejar la labor administrativa.

RD DENT 3.0 es un software hecho por Ingenieros Colombianos; el cual ganó en 1996 el Premio Colombiano de Informática de la Asociación Colombiana de Ingenieros de Sistemas (ACIS).

Las características del RD DENT 3.0 es un software hecho para trabajar bajo Windows 3.x, Windows 95, Windows 98 y Windows NT.

RD DENT 3.0 es completamente configurable. Una de las más grandes ventajas de RD DENT es su gran nivel de configuración.

Desde el consultorio particular hasta el Centro Odontológico RD DENT se adapta a todas las formas de trabajo de:

- Odontólogo Particular
- Odontólogos particulares en un mismo consultorio compartiendo pacientes
- Odontólogos particulares en un mismo consultorio sin compartir pacientes
- Centros odontológicos
- Atención a Entidades de Salud

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 a particulares; y modificarlos cuantas veces quiera. No hay límites ni en el número de entidades ni de tratamientos.

ESTADISTICAS : Genera estadísticas completas de diagnósticos y tratamientos en todos los pacientes.

CONTROL DE CUENTAS: Lleva el control del estado financiero de los pacientes, y en general del consultorio; genera reportes de Deudores, Ingresos del Mes, del Año, etc.

ALERTAS VISUALES: Esta función 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.

IDIOMAS. RD DENT está disponible actualmente en ESPAÑOL e INGLÉS.

Los diferentes módulos que maneja RD DENT 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.

1.5 . OBJETIVOS

1.5.1 General: Desarrollar el prototipo para la sistematización de las historias clínicas del Colegio Universitario Colombiano.

1.5.2. Específicos:

- Diseñar el módulo de historias Clínicas.
- Diseñar el modulo de agenda de citas
- Diseñar el modulo de periodoncia
- Diseñar el modulo de endodoncia
- Diseñar el modulo de oclusión
- Diseñar el modulo de cirugía oral

- Diseñar el modulo de prostodoncia (PPF, PPR, PT e incrustaciones)
- Diseñar el modulo de urgencias
- Diseñar el modulo de evaluación del tratamiento
- Diseñar el módulo de estado financiero
- Diseñar el manual del usuario

2. METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Informática (software)

2.2. OBJETO DE ESTUDIO

Historia Clínica

2.3. VARIABLES

2.3.1. Modulo de historia clínica

2.3.2. Modulo de agenda de citas

2.3.3. Modulo de periodoncia

2.3.4. Modulo de endodoncia

2.3.5. Modulo de oclusión

2.3.6. Modulo de cirugía oral

2.3.7. Modulo de prostodoncia (PPF, PPR, PT e incrustaciones)

2.3.8. Modulo de urgencia

2.3.9. Modulo de evaluación del tratamiento

2.3.10. Modulo del estado financiero.

2.3.11. Manual del usuario

INSTRUMENTO

Anexo 1. Historia Clínica. Se tuvo como base la historia clínica diseñada en 1999 titulada " Propuesta de rediseño de la Historia Clínica del Colegio Universitario Colombiano"

2.4.PROCEDIMIENTO

El software se va a desarrollar en una serie de etapas que son análisis, diseño, desarrollo, pruebas iniciales, ajustes de implementación. En la etapa de Análisis se recolecta la información que se quiere 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 como se van a presentar las pantallas y como los usuarios, en este caso estudiantes y docentes ingresarán la información al sistema. En la etapa de Desarrollo, una vez se han desarrollado 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 desarrolló cumple con las especificaciones que se desarrollaron en la etapa de análisis. Los Ajustes, una vez se ha probado el software se efectúan los ajustes correspondientes para finalizar el software. La Implementación es cuando el software ha cumplido con todas las etapas se instala y presenta a los usuarios, a través de una capacitación.

Para el desarrollo del software se van a utilizar los siguientes lenguajes de programación:

- Sistema Operacional: Windows NT Server
- Microsoft Access: Manejador de base de datos que permite el almacenamiento de los datos.

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.

3. RESULTADOS

A través de los siguientes cuadros se va explicar que hace cada módulo, los actores, las entradas y las salidas. Los actores son todas las personas que van a ser 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 a arrojar una vez se han ingresado los datos de entrada, por ejemplo: El plan de tratamiento para cualquier paciente.

3.1. Módulo 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		

3.2. Módulo de Agenda de Citas

Identificador: 2	Nombre: Módulo de Agenda de Citas	
Actores: Estudiantes, Pacientes		
Entradas: Fecha en la cual se va a atender a un paciente	Salida: Historia Clínica con las fechas asignadas para la atención de los pacientes	
Descripción: Este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las fecha en las cuales se va a atender los pacientes.		

3.3.Módulo 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 necesiten de un tratamiento de periodoncia.		

3.4.Módulo de Oclusión

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 necesiten de un tratamiento de oclusión.		

3.5.Módulo de Endodoncia

Identificador: 4	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 endondoncia	
Descripción: Este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de un tratamiento de endodoncia		

3.6. Módulo 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 una cirugía.	

3.6.Módulo 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 prótesis
Descripción: Este módulo permite adicionar, modificar y eliminar las historias clínicas de los pacientes que necesiten de prostodoncia como: prótesis fija, prótesis removible, prótesis total y coronas e incrustaciones	

3.8. Módulo 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 van por urgencias.	

3.9. Módulo Evaluación del tratamiento

Identificador: 9	Nombre: Módulo de Evaluación del tratamiento
Actores: Estudiantes, Pacientes, Docentes	
Entradas: Fecha, tratamiento realizado y visto bueno del docente para cada una de las historias.	Salida: Historia Clínica creada o modificada con la evolución del tratamiento para cada uno de los pacientes.
Descripción: Este módulo permite almacenar la evolución que ha tenido cada uno de los pacientes.	

3.10. Módulo 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.		

4. 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 historia clínicas 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 posgrados, entre otros.
- 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.

5. RECOMENDACIONES

5.1 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).

5.2. Se debe brindar una adecuada y correcta capacitación en el manejo del software. Esta capacitación se debe impartir tanto a alumnos como a docentes.

5.3. Para el buen funcionamiento y desempeño del software, se hace necesario contar con un Administrador quien se encargue de realizar labores diarias como backups, orientación acerca del funcionamiento del software y despejar todas aquellas dudas que las personas tengan acerca del manejo del software.

5.4. Es indispensable adoptar políticas de seguridad entre las que se encuentra: realizar un backup diario en donde se almacene toda la información que se ingresa a la aplicación.

**ANEXO 1
INSTRUMENTO 1
HISTORIA CLINICA**

H.C.N. _____
Fecha: _____

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

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)

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

6. Sistema Cardiovascular: _____

HISTORIA CLINICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO FACULTAD DE ODONTOLOGIA

H.C.N. _____
Fecha: _____

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. _____

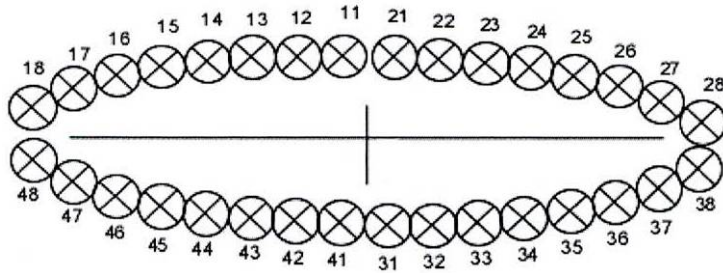
Fecha: _____

I. Evaluación Periodontal

- * Encia _____
- * Cálculos _____
- * Exudado o Supuración _____
- * Movilidad Dentaria _____
- * Frémito _____
- * Halitosis _____

2. Evaluación de Higiene Oral (O'Lean)

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



3. Periodontograma (Al respaldo)

4. Diagnóstico _____

Pronóstico _____

Tratamiento _____

Observaciones _____

Firma del Paciente _____ C.C. _____

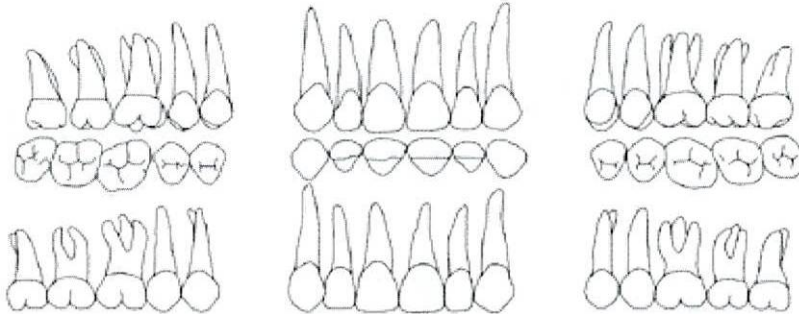
PERIODONTOGRAMA

Furcaciones

Sondaje Inicial
Sondaje Re-eval
Nivel Inserción
Recesión

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

P



Sondeo Inicial
Sondeo Re-eval
Nivel Inserción
Movilidad
Línea Mucogingival

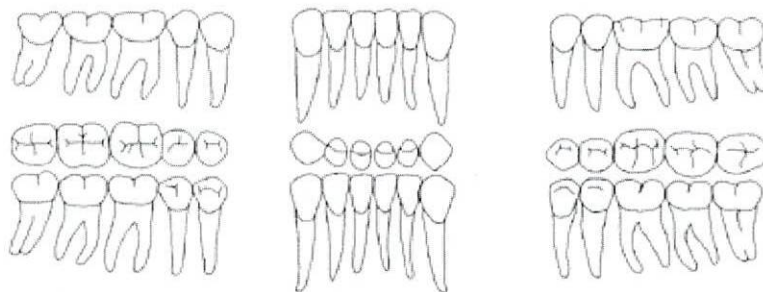
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 _____

OCLUSION**A. Examen Facial**

1. Simetría Facial _____

2. Competencia Labial _____

3. Surco Labio Mentoniano _____

4. Perfil _____

B. 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 _____

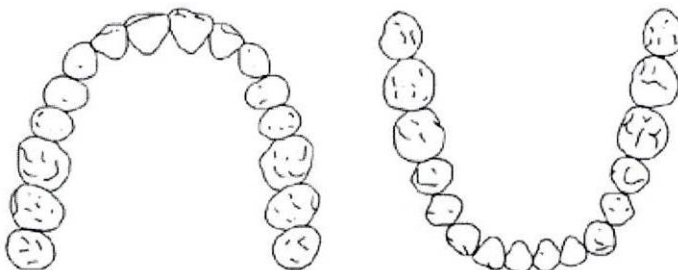
Configuración Arcos Inferior _____

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

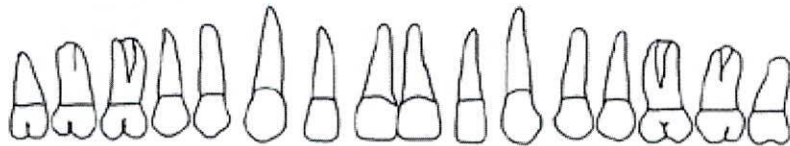
Firma _____ C.C _____

RADIOLOGIA

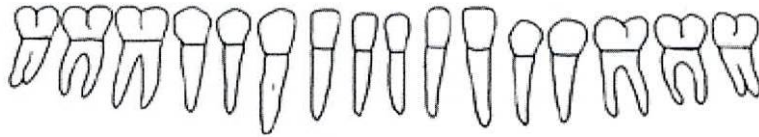
Tipo de Radiografía

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.

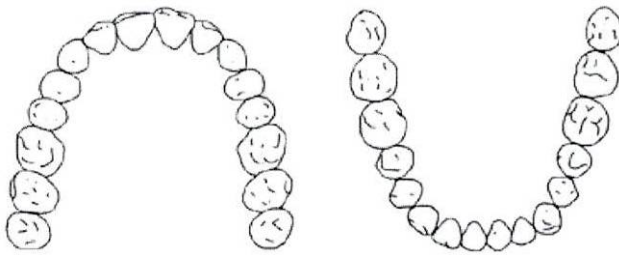
No. DE UNIDADES

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 Oclusal

Línea de Terminación

Palatina

D. Tipo de Cirugía Requerida

DIA

MES

AÑO

E. Fecnas de las Etapas

Cementación de Núcleos

Impresión Definitiva (Material)

Impresión Definitiva Metálica

Prueba de Porcelana

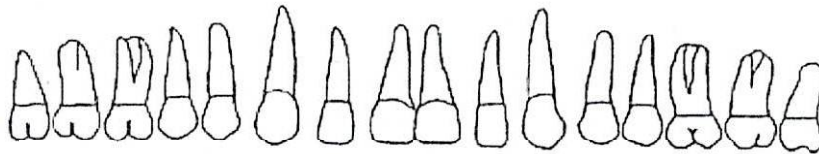
Cementación Defintiva

Control

Observaciones

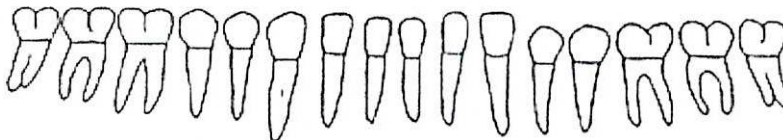
INCRUSTACIONES

1. No. Unidades - Diente



CONVENCIONES

Color Dorado



2. Tipo de Cavidad

Onlay

Inlay

3. Material de Restauración

DÍA

MES

AÑO

4. Fechas de las Etapas

Pruebas

Cementación (tipo - cemento)

Control

Observaciones

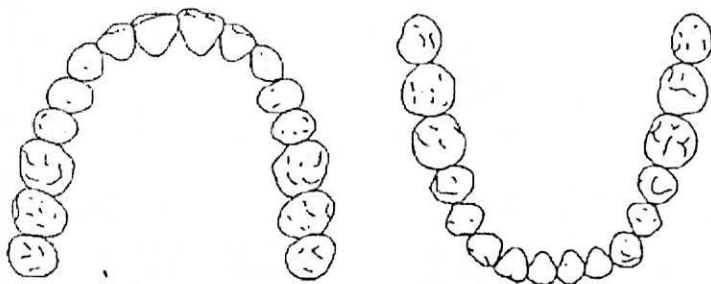
Declaro estar conforme con el tratamiento propuesto y acepto los riesgos inherentes a la intervención bajo mi propia responsabilidad.

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)
 Retenedor (Rojo)
 Base Protésica (Verde)

3. Cirugía Requerida

4. Fecha de las etapas

Impresión Definitiva (material)

DÍA MES AÑO

Prueba de Estructura

Selección de Dientes (tamaño, color, forma)

Tratamiento Entregado

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.

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

. Fecha de las etapas

oma de Impresión definitiva (material)

orientación de rodets superior - inferior

elección de dientes (tamaño, color)

rueba de Dientes Anteriores

rueba de Dientes Posteriores

rueba de fonética

ntrega de Tratamiento

ontrol

bservaciones

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

irma 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. _____

H.C.N.
Fecha:

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 _____

H.C.N.
Fecha:

EVALUACION DEL TRATAMIENTO

Fecha	No. Diente	Procedimiento	Firma Alumno	Firma Docente

BIBLIOGRAFIA

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

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 Cap.7

SENN,J. Analisis y diseño de Sistemas de Información. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de México, S.A. de C.V. 1988

TANENBAUM. Sistemas Operativos Modernos. Ed. PRENTICE HALL Hispanoamericana, S.A. Pág. 282-290. 1993