



Fecha generación: 20/10/2022 07:30:56

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: PABLO SOTO CASTELLANOS
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 79274814
FECHA DE NACIMIENTO: 23/06/1963 **EDAD:** 59 Años / 3 Meses / 27 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** No aplica
FUERZA: ARC **GRADO:** ESPECIALISTA SEGUNDO
UNIDAD: PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DEPARTAMENTO: BOGOTA, D. C. **MUNICIPIO:** BOGOTA, D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 151 117 16 N APTO 502 INT 6

ALERTAS HISTORIA CLINICA

El paciente presenta hipertensión

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

25/05/2022 08:38:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA " UNA LIMPIEZA" REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL..

ENFERMEDAD ACTUAL:

GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELICULA Y CALCULO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil:

Tipo de perfil:

TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras:

Normal

Labio superior

Estado de labio superior:

Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial:

Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas:

Normal

Observaciones de arcadas:

SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:

Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I BILATERAL

Desviación media superior:

Ninguna

Desviación media inferior:

Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:

Normal

Observaciones de maxilar inferior:

SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:

Normal

Observaciones de maxilar superior:

SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS**Parótidas**

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado:

Normal

Observaciones:

PALADAR

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios: Normal

Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal

Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal

Observaciones de trigénimo: SIN ALTERACIONES

PLACA BACTERIANA

DIENTES PRESENTES 24

CARAS PIGMENTADAS 24

O'LEARY Higiene oral regular.

PORCENTAJE 25

Índices de higiene oral

COP

CARIADOS 3

OBTURADOS 10

PERDIDOS/EXTRAÍDOS 8

ÍNDICE TOTAL 21

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K051 GINGIVITIS CRONICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELICULA Y CALCULO

TRATAMIENTO:

FECHA: 25/05/2022 HORA:0800 TELEFONO:3208996928.

PACIENTE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA GENERAL ,CONTESTA LA ENCUESTA DE TAMIZAJE SINTOMATOLOGIA COVID – 19

DIAGNÓSTICO: GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELICULA Y CALCULO

TRATAMIENTO: EDUCACION EN SALUD ORAL , CONTROL DE PLACA ,DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL , PROFILAXIS.

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SE HACE CONTROL DE PLACA BACTERIANA, SE HACE EDUCACIÓN E INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL COMO TÉCNICA DE CEPILLADO: BASS, USO DE SEDA DENTAL, ENJUAGUE BUCAL LUEGO DE CADA COMIDA Y SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN AZUCARES Y CARBOHIDRATOS, SE REALIZA DETARTRAJE

SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR GENERALIZADO CON SCALER, SE HACE PROFILAXIS EN LOS 4 CUADRANTES , SE INGRESA AL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. INDICES: OLEARY 25% INTCP C:3 O:10 P:8.

SE LE INDICA AL ACUDIENTE DE LA PACIENTE SOLICITAR CITA NUEVAMENTE PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO , SE RETIRA EN LAS MISMAS CONDICIONES DE INGRESO.

PROXIMA CITA: OPERATORIA DE DIENTE 36.

INFORMACION DE INSTRUMENTAL: BASICO 23/05/2022 HORA 1200 MILENA PAQUETE 10 AUTO1 CARGA 1.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-835052

CODIGO CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN OPERATORIA DIENTE 36

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

27/04/2022 08:35:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA " UNA MUELA QUE SE ME FRACTURO Y ME MOLESTA " REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL.

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA DE CORONA DE 15 TCC.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal
Cuello	
Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal
PERFIL	
Observaciones de perfil:	TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES
Tipo de perfil:	Recto
PERFIL DE LABIOS	
Comisuras	
Estado de comisuras:	Normal
Labio superior	
Estado de labio superior:	Normal
Surco nasolabial	
Estado de surconasolabial:	Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:	Normal
Observaciones de arcadas:	SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase I
Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales	
Observaciones:	CLASE I BILATERAL
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA DE CORONA DE 15 TCC .

TRATAMIENTO:

27/04/2022 HORA 8.00 AM TEL.3208996928.PACIENTE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA GENERAL,CONTESTA LA ENCUESTA DE TAMIZAJE DE SINTOMATOLOGIA COVID 19.REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL.

IDX. FRACURA DE CORONA DE 15,TCC.

TTO. SE RETIRAN FRAGMENTOS FRACTURADOS SE DEJA IONOMERO DE VIDRIO VITREBON SELLANDO LOS CONDUCTOS,SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO PARA ESTE PREMOLAR ES REHABILITACION ORAL EN CONSULTA PARTICULAR LO MAS PRONTO POSIBLE ,EL PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

PROXIMA CITA OPERATORIA DE .36.

INSTRUMENTAL BASICO FECHA DE ESTERILIZACION 25/04/2022 HORA 3 PM CAMILA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-04-635883

CODIGÓ CUPS

890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/03/2022 09:08:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

control

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente en momento de curso de vida adultez quien acude a control y reformulación por hta, f412, xerodermia. Valsartán 80 mg cada 12 horas, hidroclorotiazida 25 cada día, amlodipino 5 mg cada día, sertralina 100 mg cada día

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	RSCS RITMICO SOPLOS
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
EXTREMIDADES:	SIN EDEMAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SÍNTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	71 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36,2 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

paciente en momento de curso de vida adultez quien acude a control y reformulación por HTA, f412, xerodermia. Valsartán 80 mg cada 12 horas, hidroclorotiazida 25 cada día, amlodipino 5 mg cada día, sertralina 100 mg cada día, además parestesias y disestesias en cara medial de muslo izquierdo

TRATAMIENTO:

reformulo

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- G571 MERALGIA PARESTESICA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- COMPLEJO B Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240
- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-03-280697

CODIGO CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	906610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL MOMENTO CURSO D E VIDA		

NOTAS DE ENFERMERIA

25/11/2021 11:48:20

TÍTULO:

Previo uso de elementos de protección personal Ingresa paciente al área de vacunación alerta, consciente y orientado, en compañía de familiar, se explica protocolo, paciente realiza previo diligenciamiento de lista de chequeo, firma de consentimiento informado, vacunador a cargo hace explicación de efectos secundarios y adversos, posterior se realiza lavado de manos, postura de guantes de manejo y envasa 0.5ml de Biológico el cual es administrado en miembro superior izquierdo. Biológico MODERNA tercera dosis Lote No 017J21A, con fecha de vencimiento 04/2022 con jeringa de 1 cc Lote No. 202100615. Paciente alerta, consciente y orientado pasa a sala de observación y se ubica en silla, se realiza toma de signos vitales T/A 148/82 mm/hg FC: 66X', SPO2: 94% FR: 20x'. Sale paciente del servicio consciente, alerta, orientado en compañía de familiar se da carnet de vacunas, recomendaciones y signos de alarma para reconsultar inmediatamente por servicio de urgencias.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YENNY PAOLA RODRIGUEZ PEREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1073159562

VALORACIÓN DE ODONTOLOGIA POR EVOLUCIÓN

11/06/2021 12:53:07

CÓDIGO DE CONSULTA:

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" SE ME FRACTURO UN DIENTE "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE SUPURACION EN ZONA UNILATERAL DERECHA SUPERIOR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NICOLAS CARDENAS USSA

NÚMERO DE REGISTRO:

1020820827

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Frenillos	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Maxilar inferior	
Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES
Maxilar superior	
Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES
Mucosa masticatoria	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Orofaringe	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA VERTICAL CORONORADICULAR DIENTE NO RESTAURABLE

TRATAMIENTO:

FECHA: 11/06/2021 HORA: 10:00 AM CELULAR: 3103221310

DIAGNÓSTICO: FRACTURA VERTICAL CORONORADICULAR DIENTE NO RESTAURABLE

TRATAMIENTO: EXODONCIA METODO CERRADO DE 16

PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGÍA GENERAL. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN ODONTOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y ENCUESTA DE TAMIZAJE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 SE EVIDENCIA CLINICAMENTE DIENTE 16 CON FRACTURA EN SENTIDO MESIO DISTAL CON FRAGMENTO VESTIBULAR LIBRE, SE EVIDENCIA CONOS DE GUTAPERCHA Y SE OBSERVA FISTULA ACTIVA POR VESTIBULAR SE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL DIENTE NO ES RESTAURABLE, EL TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTO A SEGUIR, SE ANESTESIA AL PACIENTE CON UN CÁRPULO DE MEPIVACAINA AL 3% UTILIZANDO LA TÉCNICA INFILTRATIVA POR VESTIBULAR Y PALATINO PARA EL DIENTE. SE REALIZA SINDESMOTOMIA, LUXACIÓN CON ELEVADOR RECTO Y EXODONCIA PROPIAMENTE DICHA CON FORCEPS 150. SE REVISAR EL ALVEOLO, SE IRRIGA CON ABUNDANTE SOLUCIÓN SALINA Y CLORHEXIDINA, SE CONTROLA SANGRADO, SE REALIZAN 2 PUNTOS) CON SUTURA SEDA 000, SE APLICA UN APÓSITO CON GASA PARA QUE MUERDA DURANTE 20 MINUTOS Y LUEGO LO BOTE SIN ESCUPIR, SE DAN RECOMENDACIONES COMO DIETA BLANDA, COLOCAR BASTANTE HIELO EN ZONA DE LA INTERVENCIÓN. NO ESCUPIR, NO HACER BUCHES, NO FUMAR, NO HACER EJERCICIO, NO CHUPARSE LA HERIDA. SE INFORMA QUE SI PRESENTA ALGUNA SITUACIÓN DE HEMORRAGIA O DOLOR INTENSO CONSULTE DE INMEDIATO. SE MEDICA CON ACETAMINOFEN TABLETA 500MG #16. TOMAR VÍA ORAL 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 4 DÍAS. SE CITA NUEVAMENTE PARA REALIZAR CONTROL. SE HACE EDUCACIÓN E INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL, TÉCNICA DE CEPILLADO: BASS, USO DE SEDA. SE INDICA AL PACIENTE QUE DEBE PEDIR CITA NUEVAMENTE PARA CONTINUAR TRATAMIENTO. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD.

PRÓXIMA CITA: CONTROL POSQUIRÚRGICO EN 8 DÍAS

INFORMACIÓN DE INSTRUMENTAL:

BÁSICO 09/06/2021 HORA 10:00 GLADYS

FORCE 150 11/06/2021 HORA 10:00 GLADYS

PERIOSTOTOMO 11/06/2021 HORA 10:00 GLADYS

ELEVADOR RECTO 11/06/2021 HORA 10:00 GLADYS

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

02/06/2021 10:05:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA "SE ME PARTIÓ UNA MUELA" REFIERE COMPROMISO SISTÉMICO HIPERTENSIÓN EN CONTROL, REFIERE FUE DX CON COVID-19 EN SEPTIEMBRE DE 2020

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA no complicada de corona de 16 tcc

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS**Parótidas**

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal
Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal
Observaciones de trigénimo: SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

FRACTURA NO COMPLICADA DE CORONA DE 16 TCC

TRATAMIENTO:

02/06/2021 HORA 9.15 TEL 3103221310 PACIENTE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA GENERAL, CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCION PRIORITARIA DURANTE PANDEMIA COVID 19, ENCUESTA DE TAMIZAJE DE SINTOMATOLOGIA COVID 19, REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL. REFIERE FUE DX CON COVID 19 EN SEPTIEMBRE DE 2020
IDX. FRACTURA COMPLICADA DE CORONA DE 16 TCC
TTO. RX PERIAPICAL DE 16, OBTURACION TEMPORAL, REMISION A REHABILITADOR ORAL

PROCEDIMIENTO. SE OBSERVA EN RADIOGRAFIA PERIAPICAL DE 16 TCC.FRACTURA CORONAL .SE LE INDICA AL PACIENTE QUE EL PRONOSTICO PARA ESTE MOLAR ES REGULAR QUE DEBE VISITR A SU REHABILITADOR ORAL EN CONSULTA PARTICULAR LO MAS PRONTO POSIBLE EL PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

SE DEJA OBTURACION TEMPORAL EN EUGENOLATO,SE CONTROLA OCLUSION SE DAN INDICACIONES DE CUIDADO Y CEPILLADO

PROXIMA CITA FASE HIGIENICA

INSTRUMENTAL BASICO FECHA DE ESTERILIZACION 31/05/2021 HORA 12.00 PAQUETE # 8

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-712662

CODIGÓ CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN FASE HGIENICA

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/05/2021 09:09:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" REFORMULACION "

ENFERMEDAD ACTUAL:

ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES NACIONALES Y DISTRITALES DE SALUD, PENSANDO EN EL BIENESTAR DE USTED, SU FAMILIA Y DEL PERSONAL SANITARIO SE REALIZA ATENCION MEDICO PRESENCIAL, POSTERIOR A FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENE Y USO DE EPP MASCARILLA CARETA BATA GORRO SE TRATA DE PACIENTE NE CICL DOE VIDA DE ADULTEZ QUIE ASISTE A SERVICIO DE MEDICINA GNERAL APRA REFORMULACION DE TRATAMIENTO DE BASE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL ASINTOAMTICO RESPIRATORIO DIGETIVO, REIFERE SIN EXAMENES DE CONTORL ANUALES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANDREA CATALINA CIRO PATIÑO

NÚMERO DE REGISTRO:

1323026

ESPECIALIDAD:

RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	DESPIERTO ORITNADO COHERNTE Y COLABORADRO CON EL INTERROGATORIO
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	52 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,66 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE EN CICLO DE VIDA DE ADULTEZ QUIEN ASISTE A SERVICIO DE MEDICINA GENERAL PARA REFORMULACION DE TRATAMIENTO DE BASE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL SIN CAMBIOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO QUE SUGIERAN COMPROMISO SISTEMICO, SE CONSDIERA POR ENDE GENERAR REFORMULACION DE

TRAAMIENTO DE BASE AGREGO ADEMAS ORDNE DE LABORATORIOS PARA EXAMENES DE CONTROL SE CITA CONRESUTLADOS SEDNA RECOMENCIEOSN Y SIGNS DE LAMRA

TRATAMIENTO:

VALSARTAN 80 MG VO CADA 12 HRS X 120 DIAS

AMLODIPINO 5 MG VO CADA DIA X 120 DIAS

HIDROCLOROTIAZID 25 MG VO CADA DIA X 120 DIAS

SERTRALINA 100MG VO CADA DIA X 120 DIAS

HLG CREATININA PERFIL LIPIDICO, UROANALISIS GLICEMIA

CITA CON RESULTADOS

RECOMENDIAONES Y SIGNS DE LMAR APARA REINGRESO ALS ERVICIO DE URGENICAS

RECUERDO TENER EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19: LAVADO DE MANOS FRECUENTE. ESTORNUDAR CUBRIENDO LA BOCA CON EL ANTEBRAZO O PAÑOS DES ECHABLES, NUNCA CON LA MANO. USE TAPABOCAS Y EVITE VISITAR SITIOS CONCURRIDOS O DE ALTA AFLUENCIA DE PERSONAS. MANTENGA LOS ESPACIOS DE SU CASA Y/O OFICINA VENTILADOS. SI TIENE FIEBRE MAYOR A 38° C, SECRECIÓN NASAL, TOS O DOLOR DE CABBEZA INTENSO, O TIENE CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA O CON DIAGNOSTICO POSITIVO PARA COVID COMUNIQUESE CON LAS LINEAS QUE DISAN/ DIGSA HAN HABILITADO PARA SU ORIENTACION Y MANEJO

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120

— AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120

— HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120

— VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-05-569357

CODIGÓ CUPS	902210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGÓ CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		
CODIGO CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	CONTROL ANUAL		

VALORACIÓN AMBULATORIA	15/04/2021 17:26:26
-------------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:

890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

POR EMERGENCIA SANITARIA FRENTE A PANDEMIA DE COVID19 Y DECRETO DE AISLAMIENTO SOCIAL POR PARTE DE GOBIERNO NACIONAL NO SE REALIZA ATENCION PRESENCIAL Y PACIENTE ACCEDE DE FORMA VOLUNTARIA A REALIZACION DE TELECONSULTA PARA INSCRIPCIÓN A RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL CURSO DE VIDA ADULTEZ DE ACUERDO A LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 57 AÑOS QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR ENFERMERÍA PARA INSCRIPCIÓN A RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

DIRECCIÓN ACTUAL CL 151 117 16 LOCALIDAD SUBA

TELÉFONOS 3208996928

OCUPACIÓN PENSIONADO

VIVE CON LA MAMÁ

ESTADO CIVIL CASADO

RELIGIÓN CATÓLICO

GRUPO SANGUINEO B POSITIVO

ESCOLARIDAD PROFESIONAL

REFIERE BUENAS RELACIONES FAMILIARES Y CON RED DE APOYO FAMILIAR ESTABLECIDO

ENFERMEDADES REFERIDAS HIPERTENSION

TOMA DE MEDICACIÓN LOSARTÁN, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA, SERTRALIINA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

Sin riesgo cardiovascular. Motivo: Presión arterial sistólica menor a 120.

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OLGA JOHANNA ESCOBAR ROMERO

NÚMERO DE REGISTRO:

39679132

ESPECIALIDAD:

RIAS POR ENFERMERÍA- SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:

FRACTURA MANO IZQUIERDA

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

ALIMENTACIÓN BALANCEADA, INCLUYE FRUTAS Y VERDURAS DE DOS A TRES PORCIONES POR DIA.

HÁBITOS DE SALUD

TABAQUISMO:

No registra

ANTECEDENTES SEXUALES	
EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES:	18
ANTECEDENTES GENERALES	
INFECCIOSOS:	DENGUE EN EL 2018, COVID POSITIVO EN EL MES DE SEPT DEL 2020, PRESENTÓ FIEBRE, MALESTAR GENERAL, CEFALEA, PÉRDIDA DEL APETITO, DOLOR MUSCULAR.
ANTECEDENTES SEXUALES	
EDAD MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	12
COMPAÑEROS SEXUALES EN UN AÑO:	1
ANTECEDENTES GENERALES	
QUIRÚRGICOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	ÚLTIMO CONTROL DE ODONTOLOGÍA EN 2021 ,CEPILLADO DENTAL DOS VECES AL DÍA, NO USA PRÓTESIS DENTAL.
HÁBITOS DE SALUD	
FRECUENCIA DIAS:	0
PAQUETESANUALES:	0
GLUCOSA:	NO
ANTECEDENTES SEXUALES	
INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	NO
ANTECEDENTES GENERALES	
FAMILIARES:	MADRE HIPERTENSION
OTROS:	PACIENTE ALERTA, DUERME POCAS HORAS EN LA NOCHE, AVECES POR ESTRÉS, OCASIONAL DUERME EN EL DIA, REALIZA EJERCICIO O ACTIVIDAD FÍSICA MEDIANTE TROTE, JUEGA FUTBOL LOS FINES DE SEMANA, NO HA PRESENTADO TRAUMAS O CAÍDAS RECIENTES QUE GENEREN INMOVILIDAD O INESTABILIDAD, DEPOSICIÓN Y DIURESIS NORMAL, NIEGA INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, OCASIONAL SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POR ESTRÉS Y PSICOLOGÍA LE FORMULÓ SERTRALINA SEGÚN INFORMA, ÚLTIMO CONTROL DE PSICOLOGIA EN 2018, REFIERE VIDA SEXUAL ACTIVA , MEMORIA CONSERVADA, NO HA PRESENTADO ALGÚN EFECTO SECUNDARIO POR LA MEDICACIÓN QUE CONSUME, NIEGA TAMIZAJE DE ITS RECIENTE, TAMIZAJE DE PSA EN 2019 REFIERE NORMAL, ÚLTIMA DOSIS DE INFLUENZA EN 2021, NIEGA DOSIS DE VACUNA DE NEUMOCOCO, REFIERE ÚLTIMO CONTROL DE LABORATORIOS EN 2019 , ÚLTIMO CONTROL POR OPTOMETRÍA EN 2018 , USA GAFAS PERMANENTES , ESCUCHA BIEN, PIEL SANA, HIDRATADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ASOCIADA A COVID 19, LE REALIZARON PRUEBA COVID EN SEPT DEL 2020 QUE REPORTÓ POSITIVA. EN ESPERA DE VACUNA CONTRA COVID.
HÁBITOS DE SALUD	
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	NO
ANTECEDENTES SEXUALES	

INICIO RELACIONES SEXUALES: SI

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA TABAQUISMO, BEBEDOR SOCIAL, ALÉRGICO A LA PENICILINA

ANTECEDENTES SEXUALES

MENARQUIA Y ESPERMAQUIA: SI

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: NIEGA RECIENTE
FARMACOLÓGICOS: LOSARTÁN, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA, SERTRALIINA.
ANESTESIOLÓGICOS: NIEGA

HÁBITOS DE SALUD

BEBIDAS ALCOHOLICAS: NO

ANTECEDENTES SEXUALES

USO DE PRESERVATIVO: NO
USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO: NO
PRUEBA DE VIH ULTIMO AÑO: NO

HÁBITOS DE SALUD

ACTIVIDAD FÍSICA: SI
MEDICAMENTOS HIPERTENSION: SI

ANTECEDENTES SEXUALES

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES VIDA: 3

RECONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: SI
ASESORÍA EN VIH: NO

HÁBITOS DE SALUD

PROBLEMAS MEMORIA: NO
FRUTAS VERDURAS: SI
DIABETES FAMILIAR: NINGUNO

ANTECEDENTES SEXUALES

RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN: NO
CUALES DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: SE INFORMAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE HOY 15 DE ABRIL DEL 2021.

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
PIEL Y ANEXOS: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
CUELLO: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
EXTREMIDADES: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
NARIZ: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
TACTO RECTAL: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
TÓRAX: NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA

CABEZA Y CRÁNEO:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
EXAMEN GENITOURINARIO:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
EXAMEN MENTAL:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
EXAMEN NEUROLÓGICO:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
MAMAS:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
OROFARINGE:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA
OÍDOS:	NO SE EVIDENCIA DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1,72 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	65 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	71 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE DEL MOMENTO CURSO DE VIDA ADULTEZ CON DIAGNÓSTICO REFERIDO QUIEN POR MEDIO DE TELECONSULTA SE INGRESA A RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR ENFERMERÍA, SE INFORMA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA, AUTOEXAMEN TESTICULAR, CÁNCER DE PIEL, CUIDADOS DE LA PIEL MEDIANTE USO DE BLOQUEADOR SOLAR, EVITAR LA EXPOSICIÓN DIRECTA DEL SOL SIN PROTECCIÓN ADECUADA Y PREVENCIÓN DE ITS, USO DE PRESERVATIVO, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, AUTOCUIDADO MEDIANTE ALIMENTACIÓN ADECUADA, EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA, HIGIENE ORAL Y CEPILLADO DENTAL TRES VECES AL DÍA,

PREVENCIÓN DE CAÍDAS O ACCIDENTES EN EL HOGAR, NO SE CALCULA ESCALA DE RIESGO FINDRISK NI FRAMINGHAM DEBIDO A QUE SE REALIZA TELECONSULTA Y NO ES POSIBLE EVALUAR MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NI LABORATORIOS. LOS SIGNOS VITALES NO CORRESPONDEN A ESTA ATENCION DEBIDO A QUE SE HACE TELECONSULTA PERO SE DILIGENCIAN POR SER CAMPO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA. PESO Y TALLA SON REFERIDOS POR EL PACIENTE, EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA ASOCIADA A COVID 19. EN ESPERA DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID.

TRATAMIENTO:

SE SUGIERE ASISTIR A VACUNACIÓN PARA COMPLETAR O VERIFICAR ESQUEMA, SE INFORMA SOBRE EL CVS EN CEMED Y SOBRE EL FOMENTO DE EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, CONTROL DE PESO, CONTINUAR CON ESTILOS DE VIDA SALUDABLE E HIGIENE ORAL. SE GESTIONA CONTROL MÉDICO PARA REFORMULACIÓN. SE REMITE A OPTOMETRÍA, ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, PACIENTE CON DEMÁS INTERVENCIONES COMPLETAS PARA EL MOMENTO CURSO DE VIDA ADULTEZ.

SE INFORMA SINTOMATOLOGIA DE COVID 19 PARA ACUDIR POR URGENCIAS EN CEMED COMO FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 38.5°C, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE CABEZA, DOLOR DE GARGANTA, PÉRDIDA DEL GUSTO O EL OLFATO, CANSANCIO O MALESTAR GENERAL, MANTENER ACCIONES PREVENTIVAS COMO USO DE TAPABOCAS FRENTE A SÍNTOMATOLOGÍA VIRAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, AISLAMIENTO EN CASA.

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: Charla Educativa Tema: Cesación de Tabaco **FECHA:** 4/15/21 5:26 PM
OBJETIVO: Concientizar e involucrar a todos los usuarios del SSFM, sobre la importancia de prevenir el consumo de tabaco y brindar herramientas para la cesación del mismo.

SOLICITUD IVE: NO

OBSERVACIÓN: SE INFORMA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO COMO PARTE DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, CÁNCER Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: Actividades Educativas **FECHA:** 4/15/21 5:26 PM
OBJETIVO: Disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas
SOLICITUD IVE: NO
OBSERVACIÓN: SE INFORMA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL, DE PRÓSTATA, TAMIZAJE OPORTUNO, AUTOEXAMEN TESTICULAR.

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: Actividades Educativas **FECHA:** 4/15/21 5:26 PM
OBJETIVO: Educar en Estilos de Vida Saludables
SOLICITUD IVE: NO
OBSERVACIÓN: SE INFORMA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES Y RESPIRATORIAS MEDIANTE EL LAVADO DE MANOS Y VACUNACIÓN.
 SE INFORMA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE ORAL, PERSONAL, HIGIENE EN EL HOGAR Y DEL ENTORNO, PROMOVER EL DESCANSO ADECUADO Y REALIZAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO QUE FAVOREZCAN LA SALUD MENTAL, FOMENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO FAMILIAR.
 SE REALIZA EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR, USO DE BARANDAS EN LUGARES COMO EL BAÑO, ESCALERAS Y SITIOS QUE GENEREN RIESGO DE CAÍDAS
 SE INFORMA SOBRE PREVENCIÓN DE ITS, USO DE PRESERVATIVO, DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
 SE INFORMA SOBRE LOS CUIDADOS CON LA PIEL, LUBRICACIÓN DE LA PIEL, HIDRATACIÓN Y EVITAR EXPOSICION DIRECTA DEL SOL EN LA PIEL.

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: Actividades Educativas **FECHA:** 4/15/21 5:26 PM
OBJETIVO: Disminuir el deterioro cognitivo y de los trastornos conductuales
SOLICITUD IVE: NO
OBSERVACIÓN: SE INFORMA SINTOMATOLOGIA DE COVID 19 PARA ACUDIR POR URGENCIAS EN CEMED COMO FIEBRE CUANTIFICADA MAYOR A 38.5°C, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE CABEZA, DE GARGANTA, CANSANCIO O MALESTAR GENERAL, PÉRDIDA DEL GUSTO O DEL OLFATO, SE INFORMAN ACCIONES PREVENTIVAS COMO USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, AISLAMIENTO EN CASA.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-04-459141

CODIGO CUPS	890207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CONTROL- MANEJO DEL ESTRES		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

01/03/2021 10:41:16

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"HACE 20 DÍA ME PUSIERON UNA RESINA , SE ME CAYÓ Y ADEMÁS FRACTURE UNA PARTE DEL DIENTE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASINTOMÁTICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NICOLAS CARDENAS USSA

NÚMERO DE REGISTRO:

1020820827

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara:	Normal
Cuello	
Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal
PERFIL	
Observaciones de perfil:	TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES
Tipo de perfil:	Recto
PERFIL DE LABIOS	
Comisuras	
Estado de comisuras:	Normal
Labio superior	
Estado de labio superior:	Normal
Surco nasolabial	
Estado de surconasolabial:	Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:	Normal
Observaciones de arcadas:	SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase I
Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales	
Observaciones:	CLASE I BILATERAL
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado:	Normal
---------	--------

Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA CORONAL COMPLICADA QUE INVOLUCRA EL 100% DE LA CORONA , DIENTE CON TRATAMIENTO ENDODÓNTICO

TRATAMIENTO:

FECHA:01/03/2021 HORA:10:00 AM CELULAR: 3208996928

DIAGNÓSTICO: CARIES O OBTURACION DESADAPTADA

TRATAMIENTO: OBTURACIÓN TEMPORAL DE DIENTE

PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGÍA GENERAL. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN ODONTOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 Y ENCUESTA DE TAMIZAJE, SINTOMATOLOGÍA COVID-19. TEMPERATURA 37.2°C, PACIENTE REFIERE QUE HACE UNA SEMANA ESTABA COMIENDO Y SE FRACTURÓ DIENTE 15 , AL EXAMEN CLÍNICO ORAL SE OBSERVA DIENTE 15 , RESTO RADICULAR , SE OBSERVA ABUNDANTE BIOFILM DENTAL Y CARIES DE LA DENTINA , SE OBSERVA DE IGUAL MANERA CONOS DE GUTAPERCHA EXPUESTO A MEDIO ORAL , SE TOMA RADIOGRAFÍA PERIAPICAL DONDE SE OBSERVA DIENTE 15 CON ZONA RADIOAPCA COMPATIBLE CON TRATAMIENTO CONVENCIONAL DE CONDUCTOS , SE OBSERVA ADECUADA LONGITUD RADICULAR PARA PENSAR EN REHABILITACIÓN , SE OBSERVA EN DIENTE 14 ZONA RADIOLUCIDA DIFUSA EN TERCIO MEDIO RADICULAR APARENTEMENTE COMPATIBLE CON REABSORCIÓN RADICULAR EXTERNA , DIENTE 14 QUEDARÁ EN OBSERVACIÓN , SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE DEBE REALIZAR REHABILITACIÓN DE DIENTE 15 POR PARTICULAR , SE LE EXPLICA QUE DIENTE DEBE SER REEINSTRUMENTADO PARA PODER TENER MEJORES EXPECTATIVAS DE TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN , PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA , SE PROCEDE REALIZAR PROFILAXIS CON AGUA OXIGENADA Y SE TERMINA DE RETIRAR RESTOS ALIMENTICIOS CON CUCHARILLA , SE SECA Y COLOCA DE FORMA TEMPORAL RESINA FLUIDA SIN ADHESIÓN, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUE PIENSE REHABILITAR DICHO DIENTE POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DEL REEINSTRUMENTO DE CONDUCTOS.

PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD
INSTRUMENTAL : BÁSICO 23/02/2021 GLADYS
PROXIMA CITA: RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTE 15 Y CONTROL DIENTE 14

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- 2026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-223128

CODIGO CUPS 890218

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA

OBSERVACIÓN RETRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTE 15 Y CONTROL DIENTE 14(APARENTE REABSORCION RADICUALR EXTERNA)

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/01/2021 08:55:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Reformulación.

ENFERMEDAD ACTUAL:

El motivo de mi llamada obedece a que atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar de usted, su familia y del personal sanitario, y teniendo en cuenta que usted requiere atención por esta especialidad, nos permitimos informarle que la Armada de Colombia ha implementado el modelo de telemedicina/teleorientación en salud, a fin de evitar y disminuir los desplazamientos y riesgos de contagio por COVID 19, por lo anterior solicito su consentimiento informado para lo cual pregunto: "¿Señor Pablo Soto Castellanos, acepta usted recibir esta consulta por modalidad de telemedicina/teleorientación en salud?", paciente refiere entender y aceptar procedimiento.

Paciente masculino de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial y trastorno de ansiedad quien es contactado telefónicamente para valoración por Medicina General, refiere que el motivo de la teleconsulta es para solicitud de reformulación, adicionalmente refiere rash cutáneo en miembros inferiores, muy pruriginoso. Niega otra sintomatología asociada.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SANTIAGO URIBE DIAZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1020826389

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TRASTORNO DE ANSIEDAD.

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: VALSARTÁN 80 MG CADA 12 HORAS,

TÓXICO-ALÉRGICOS:
FAMILIARES:
HOSPITALIZACIONES:

HIDROCLOROTIAZIDA 25 CADA DÍA, AMLODIPINO 5
MG CADA DÍA, SERTRALINA 100 MG CADA DÍA
PENICILINA
NIEGA.
NIEGA.

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
EXAMEN MENTAL:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
EXTREMIDADES:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
TÓRAX:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.
CONDICIONES GENERALES:	Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta.

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	70 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,66 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

****Se contacta paciente vía telefónica debido a contingencia por condición epidemiológica actual, se le explica el motivo de la llamada, alcances y limitaciones de la teleconsulta, paciente decide aceptar procedimiento, se continua con teleconsulta**.**

Paciente masculino en la sexta década de la vida con antecedente de hipertensión arterial y trastorno mixto de ansiedad y depresión quien es contactado telefónicamente para valoración por Medicina General, refiere que el motivo de la teleconsulta es para solicitud de reformulación de medicamentos para control de patologías de base, además refiere rash cutáneo en miembros inferiores muy pruriginoso. Signos vitales y datos antropométricos no son confiables, no corresponden a los verdaderos del paciente y se diligencian campos por ser de carácter obligatorio, no se realiza examen físico por limitaciones de la teleconsulta. Se procede a realizar reformulación de medicamentos para control de patologías de base por 2 meses para garantizar un adecuado manejo de estas, adicionalmente se inicia antihistamínico y corticoide tópico para manejo de dermatitis de posible etiología alérgica. Se dan signos de alarma (fiebre 38.5°C, malestar general, dolor de garganta, tos, debilidad, diarrea, vómito, alteración del estado de consciencia, cambios repentinos en el comportamiento, pérdida del olfato o gusto) y recomendaciones (aislamiento en casa, lavado de manos cada 2-3h por 40 segundos con agua y jabón, limpieza y desinfección de elementos con los cuales tenga contacto, distanciamiento social mínimo a 1.5mts, uso de tapabocas, lavado de manos posterior a manipular el tapabocas, desechar el tapabocas en una caneca con tapa). Se le explica al paciente conducta médica a seguir, refiere entender y aceptar.

TRATAMIENTO:

Valsartán 80 mg cada 12 horas por 60 días.
Hidroclorotiazida 25 cada día por 60 días.
Amlodipino 5 mg cada día por 60 días.
Sertralina 100 mg cada día por 60 días.
Loratadina 10 mg cada 12 horas por 10 días.

Hidrocortisona una aplicación cada 12 horas por 10 días.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LORATADINA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- HIDROCORTISONA (ACETATO) Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

21/01/2021 07:54:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SE ME CAYO UNA CALZA

ENFERMEDAD ACTUAL:

DESTRUCCION CORONAL DEL DIENTE 26. SE EVIDENCIA ENDODONCIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GLORIA CRISTINA GARCIA LUNA

NÚMERO DE REGISTRO:

51677752

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal
PERFIL	
Observaciones de perfil:	TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES
Tipo de perfil:	Recto
PERFIL DE LABIOS	
Comisuras	
Estado de comisuras:	Normal
Labio superior	
Estado de labio superior:	Normal
Surco nasolabial	
Estado de surconasolabial:	Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:	Normal
Observaciones de arcadas:	SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase I
Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales	
Observaciones:	CLASE I BILATERAL
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CRIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

DESTRUCCION CORONAL DIENTWE 26. SE EVIDENCIA ENDODONCIA

TRATAMIENTO:

FECH: 21/01/2021

HORA:7.00 AM

DIAGNÓSTICO: DESTRUCCION CORONAL DIENTWE 26. SE EVIDENCIA ENDODONCIA

TRATAMIENTO: OBTURACION TEMPORAL EN IONOMERO DE VIDRIO DIENTE 26. DIENTE NO RESTAURABLE

PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGÍA GENERAL. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCION PRIORITARIA EN ODONTOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y ENCUESTA DE TAMOZAJE SINTOMATOLOGIA COVID-19. SE BISELAN BORDES CORTOPUNSANTES. SE REALIZA PREPARACION CAVITARIA, SE HACE AISLAMIENTO RELATIVO, SE SELLA LA ENDODONCIA CON VITREBON SE OBTURA TEMPORALMENTE CON KETAK-NO 100 , SE COMPRUEBA OCLUSIÓN, SE PASA HILO DENTAL PARA EVITAR INFLAMACIÓN . SE HACEN RECOMENDACIONES COMO DIETA BLANDA POR RIESGO DE FRACTURA DENTAL, USO DE HILO DENTAL .SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO IDEAL ES LA REHABILITACION ORAL EN CONSULTA PARTICULAR. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA TRATAMIENTO. SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES.

PROXIMA CITA: VER EL DIENTE 34

INFORMACION DE INSTRUMENTAL:

BASICO 21/01/2021 HORA 10:00 AM GLADYS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR

19/11/2020 10:12:30

EVOLUCIÓN

CÓDIGO DE CONSULTA:

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE URGENCIAS REFIRIENDO " SE ME PARTIO UNA MUELA "
PACIENTE REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL.

ENFERMEDAD ACTUAL:

DESTRUCCION CORONAL DE 16 CON TRATAMIENTO DE CONDUCTOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está

caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales
Observaciones: CLASE I BILATERAL
Desviación media superior: Ninguna
Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal
Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal
Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal
Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

Dentarios

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16

CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Malo
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Malo
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Malo
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Malo
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO

CUADRANTE : 1 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 15

CONVENCIÓN	Obturación temporal
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Reservado
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES

CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Reservado
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
PRONOSTICO	Reservado
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

DESTRUCCION CORONAL DE 16 TCC TERMINADO

TRATAMIENTO:

19/11/2020 HORA 9.30 TEL 3208996928 PACIENTE ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, FIRMA ENCUESTA DE TAMIZAJE DE SINTOMATOLOGIA COVID 19, FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCION PRIORITARIA DURANTE PANDEMIA COVID 19

IDX. DESTRUCCION CORONAL DE 16 TCC

TTO. OBTURACION TEMPORAL EN IONOMERO DE VIDRIO KETAC N100. RECOMENDACIONES DE REHABILITACION ORAL EN CONSULTA PARTICULAR LO MAS PRONTO POSIBLE

PROCEDIMIENTO. SE LIMPIA CAVIDAD SE RETIRAN FRAGMENTOS FRACTURADOS SE BISELAN BORDES SE SELLA CON IONOMERO KETAC N100 SE AJUSTA OCLUSION SE PASA SEDA DENTAL INTERPROXIMAL SE RECOMIENDA REHABILITACION ORAL EN CONSULTA PARTICULAR LO MAS PRONTO POSIBLE EL PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA

PROXIMA CITA AMBIAR RESTAURACION DE 15

INSTRUMENTAL BASICO FECHA DE ESTERILIZACION 11/11/2020 HORA 3 PM RESPONSABLE SANDRA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

NOTA ACLARATORIA

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA

Valoración de odontología por evolución

FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA

19/11/2020 10:12:30

FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA

02/12/2020 17:39:17

02/12/2020 seguimiento telefonico realizado al usuario en curso y momento de vida adultez, se realiza llamada telefonica previa a atencion por el servicio de odontologia para detectar sintomatologia respiratoria.

paciente niega haber tenido o presentar actualmente sintomas como vomito,nauseas,fiebre ,tos,malestar general . fue diagnosticado con covid-19 en julio 2020 niega haber estado reunido con alguna persona diagnosticada con covid-19 los ultimos 14 dias se confirma cita para el dia de mañana 03/12/2020 09.00am

02/12/2020 seguimiento telefonico realizado al usuario en curso y momento de vida adultez,se realiza llamada telefonica previa a atencion por el servicio de odontologia para detectar sintomatologia respiratoria.

paciente niega haber tenido o presentar actualmente sintomas como vomito,nauseas,fiebre ,tos,malestar general . fue diagnosticado con covid-19 en julio 2020 niega haber estado reunido con alguna persona diagnosticada con covid-19 los ultimos 14 dias se confirma cita para el dia de mañana 03/12/2020 09.00am

NO FUE POSIBLE LA COMUNICACION TELEFONICA.SIEMPRE CORREO DE VOZ- Z538

NOTA ACLARATORIA

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA

Valoración de odontología por evolución

FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA

19/11/2020 10:12:30

FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA

02/12/2020 17:39:17

02/12/2020 seguimiento telefonico realizado al usuario en curso y momento de vida adultez,se realiza llamada telefonica previa a atencion por el servicio de odontologia para detectar sintomatologia respiratoria.

paciente niega haber tenido o presentar actualmente sintomas como vomito,nauseas,fiebre ,tos,malestar general . fue diagnosticado con covid-19 en julio 2020 niega haber estado reunido con alguna persona diagnosticada con covid-19 los ultimos 14 dias se confirma cita para el dia de mañana 03/12/2020 09.00am

02/12/2020 seguimiento telefonico realizado al usuario en curso y momento de vida adultez,se realiza llamada telefonica previa a atencion por el servicio de odontologia para detectar sintomatologia respiratoria.

paciente niega haber tenido o presentar actualmente sintomas como vomito,nauseas,fiebre ,tos,malestar general . fue diagnosticado con covid-19 en julio 2020 niega haber estado reunido con alguna persona diagnosticada con covid-19 los ultimos 14 dias se confirma cita para el dia de mañana 03/12/2020 09.00am

NO FUE POSIBLE LA COMUNICACION TELEFONICA.SIEMPRE CORREO DE VOZ- Z538

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-11-1270883

CODIGÓ CUPS

890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN

OPERATORIA DE 15 CAMBIO DE RESTAURACION

NOTAS DE ENFERMERIA

24/08/2020 09:40:38

TÍTULO:

FECHA: 2020-08-24 HORA: 9:40AM EN LA GESTION DE LA INFORMACIÓN CUENTA DE ALTO COSTO

ERC Y ENFERMEDADES PRECURSORAS, SE REALIZA REVISIÓN DE HISTORIA CLINICA CON EL PROPOSITO DE REALIZAR SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO, BRINDAR MEDIDAS PREVENTIVAS DE AUTOCUIDADO, PROGRAMAR TELECONSULTA O ACLARAR INQUIETUDES. SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON EL USUARIO QUIEN REFIERE ESTAR EN CASA, ESTABLE. ASINTOMATICO , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE.TUVO SEGUIMIENTO MEDICO TELEFONICO CON MEDICO GENERAL. SE PERCIBE USUARIO ESTABLE SIN EMBARGO SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LOS CUIDADOS PREVENIBLES FRENTE AL COVID, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. SE DEJA REGISTRO EN HISTORIA CLINICA.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OLGA JEANET CESPEDES CASTILLO

NÚMERO DE REGISTRO:

51703944

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-08-780171

CODIGO CUPS

890363

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

OBSERVACIÓN

EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/08/2020 17:45:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890216 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Medicina Familiar y Comunitaria - Actividad de teleconsulta

El motivo de mi llamada obedece a que atendiendo los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales y distritales de salud, pensando en el bienestar de usted, su familia y del personal sanitario, y teniendo en cuenta que usted requiere atención por esta especialidad, nos permitimos informarle que la Armada de Colombia ha implementado el modelo de telemedicina/teleorientación en salud, a fin de evitar y disminuir los desplazamientos y riesgos de contagio por COVID 19, por lo anterior solicito su consentimiento informado para lo cual pregunto: "¿Señor PABLO acepta usted recibir esta consulta por modalidad de telemedicina/teleorientación en salud?". El paciente refiere que si acepta, doy inicio a actividad de teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedente de contacto estrecho y PCR-covid 19 positiva, tomada el 23 de julio/2020. En el día de hoy cumple 10 de días de aislamiento, refiere que en las ultims 72 hrs no ha presentado fiebre, dificultad respiratoria o tos, decido por lo tanto realizar cierre de caso. Realizo certificado medico para que la paciente se integre a sus actividades laborales.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NADIA CAROLINA RODRIGUEZ LOPEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1032380778

ESPECIALIDAD:

Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	13 rpm
PULSO:	77 pm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	90 %
PESO:	72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,34 Kg/m ²

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:
TEMPERATURA:

80 mmHg
36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.1 Covid-19, virus identificado

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con antecedente de contacto estrecho y PCR-covid 19 positiva, tomada el 23 de julio/2020. En el día de hoy cumple 10 de días de aislamiento, refiere que en las ultims 72 hrs no ha presentado fiebre, dificultad respiratoria o tos, decido por lo tanto realizar cierre de caso. Realizo certificado medico para que la paciente se integre a sus actividades laborales.

TRATAMIENTO:

.

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/07/2020 15:47:51

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TELECONSULTA: 3103221310 SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL:

REALIZO TELECONSULTA CON PACIENTE PABLO SOTO CASTELLANOS

Edad: 57 Años /1 meses /4 díasSexo: MasculinoDocumento: CC 79274814 QUIEN ACEPTA A TENCION TELEFONICA POR TELECUIDADO REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SOSPOECHA DE COVID 19 EN AISLAMIENTO NIEGA DISNEA REFIERE TOS SECA ESCASA EN LA NOCHE Y MALESTAR GENERAL, REFIERE DISGEUSIA, DESDE EL DIA 24/07/20, CON ANTECEDENTE DE HTA, F412. REFORMILO POR PATOLOGIAS DE BASE:

1Valsartan 80mg x2, Hidroclorotiazida 25mg x1, Amlodipino 10mgx1, Sertralina 50mg x1 POR 2 MESES. ENVIO MEDICAMENTOS A SU DOMICILIO POR PACIENTE AISLADO

INSISTO EN USO DE MASCARILLA Y AISLAMIENTO ESTRICTO EN CASA HASTA OBTENER PRUEBA .

INMDICO Q UE SE SEGUYIRA HACIENDO SEGUIMIENTO CADA 48 A 72 HORYAS TELEFONICO Y DOY NUMEROS D E GUARDIA COMVID Y SALUD PUBLICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER SIGNO D E ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y A CEPTAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal

OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

REALIZO TELECONSULTA CON PACIENTE PABLO SOTO CASTELLANOS

Edad: 57 Años /1 meses /4 días Sexo: Masculino Documento: CC 79274814 QUIEN ACEPTA A TENCION TELEFONICA POR TELECUIDADO REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR SOSPOECHA DE COVID 19 EN AISLAMIENTO NIEGA DISNEA REFIERE TOS SECA ESCASA EN LA NOCHE Y MALESTAR GENERAL, REFIERE DISGEUSIA, DESDE EL DIA 24/07/20, CON ANTECEDENTE DE HTA, F412. REFORMILO POR PATOLOGIAS DE BASE:

1Valsartan 80mg x2, Hidroclorotiazida 25mg x1, Amlodipino 10mgx1, Sertralina 50mg x1 POR 2 MESES. ENVIO MEDICAMENTOS A SU DOMICILIO POR PACIENTE AISLADO

INSISTO EN USO DE MASCARILLA Y AISLAMIENTO ESTRICTO EN CASA HASTA OBTENER PRUEBA .

INMDICO QUE SE SEGUYIRA HACIENDO SEGUIMIENTO CADA 48 A 72 HORAS TELEFONICO Y DOY NUMEROS DE GUARDIA COMVID Y SALUD PUBLICA PARA NOTIFICAR CUALQUIER SIGNO DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- U07.1 Covid-19, virus identificado

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240

RECOMENDACIONES:

No registra

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

24/07/2020 13:55:35

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DESDE EL VIERNES ME EMPECÉ A SENTIR FIEBRE Y MALESTAR GENERAL"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS.

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO MANIFESTANDO "DESDE EL VIERNES ME EMPECÉ A SENTIR FIEBRE Y MALESTAR GENERAL" SE ACOMPAÑA DE TOS ESPORADICAS, DOLORES MUSCULARES Y ESCALOFRÍOS, SIN NINGUN OTRO SINTOMA ASOCIADO. COMO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA ES HIPERTENSO.

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HEYDI PAOLA CARDENAS ALCARAZ

NÚMERO DE REGISTRO:

32937038

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

24/07/2020 13:55:35

NOTAS DE ENFERMERIA

24/07/2020 17:10:07

TÍTULO:

SIENDO LAS 15:35 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RESPIRATORIOS DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA TOMA DE MUESTRA DE HISOPADO NASOFARINGEO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A TOMA DE MUESTRA POR PARTE DE BACTERIOLOGA DE TURNO SIN COMPLICACIONES.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HEYDI PAOLA CARDENAS ALCARAZ

NÚMERO DE REGISTRO:

32937038

VALORACIÓN HOSPITALARIA

24/07/2020 14:32:55

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DESDE EL VIERNES TENGO MALESTAR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 57 años con antecedentes de HTA con cuadro clinico de 7 dias de evolucion de escalofrios, con adinamia, hace 6 dias fiebre 39°C manejado con Dexametasona ,Lincomicina y Azitromicina, con mejoría sintomatologica, con tos seca, Niega odinofagia, Niega Disgeusia, Niega diarrea, Niega dificultad para respirar, Niega nexa o contact con persona sintomatica respiratoria

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA CAROLINA MENDOZA NAVARRO

NÚMERO DE REGISTRO:

1098709961

ESPECIALIDAD:

PRIORITARIA MEDICINA GENERAL - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:

NIEGA

TRAUMÁTICOS:

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

TÓXICO-ALÉRGICOS:

PENICILINA

INFECCIOSOS:

NIEGA

FARMACOLÓGICOS:

VALSARTAN 80MG X2, HIDROCLOROTIAZIDA 25MG X1, AMLODIPINO 10MGX1, SERTRALINA 50MG X1

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN GENITOURINARIO:

No evaluado

PIEL Y FANERAS:

Sin lesiones , no tinte icterico, no palidez mucocutanea

TACTO RECTAL:

No evaluado

EXAMEN MENTAL:

Normal

MAMAS:

Normal

NARIZ:

Normal

OJOS:

Normal

OÍDOS:

Normal

CONDICIONES GENERALES:

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril, sin dificultad

respiratoria

TÓRAX:

Tórax simétrico normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, intensos, no soplos, ruidos respiratorios presentes, murmullo vesicular preservado, no agregados, sin dificultad respiratoria.

ABDOMEN:

Abdomen blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal, signo de Aron, Blumbegr, Rovsing y murphy negativos

CABEZA Y CRÁNEO:

Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, Reflejos consensual y fotomotor conservados en ojo izquierdo, con defecto refractario en ojo derecho, sin focalización otoscopia normal bilateral, membrana timpánica brillante, no se observa abombamiento de membrana, mucosas húmedas y rosadas, con congestión en orofaringe, sin hipertrofia de pilares amigdalinos cuello móvil, sin adenopatías.

EXTREMIDADES:

Extremidades eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a dos segundos.

EXAMEN NEUROLÓGICO:

Glasgow 15/15, orientado en las tres esferas, no signos meníngeos, no focalizaciones.

CUELLO:

Normal

OROFARINGE:

Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:

Niega síntomas

PIEL Y ANEXOS:

Niega síntomas

GINECOOBSTÉTRICO:

Niega síntomas

SINTOMAS GENERALES:

Refiere fiebre, Tos seca, Artralgias y adinamia, Niega síntomas abdominales, Niega síntomas urinarios

OÍDOS:

Niega síntomas

OROFARINGE:

Niega síntomas

OJOS:

Niega síntomas

LOCOMOTOR:

Niega síntomas

GENITOURINARIO:

Niega síntomas

GASTROINTESTINAL:

Niega síntomas

ENDOCRINO:

Niega síntomas

CUELLO:

Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:

Niega síntomas

CABEZA:

Niega síntomas

MAMAS:

Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:

98 lpm

FILTRACIÓN GLOMERULAR:

0,00 ml/min/1.73 m²

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:

141 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

22 rpm

PULSO:

98 pm

ESTATURA: 1,72 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 88 mmHg
TEMPERATURA: 38,3 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 91 %
PESO: 72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24,34 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente adulto medio con antecedentes de HTA, con síntomas respiratorios y cuadro febril. En el momento con Cifras tensionales fuera de meta, sin embargo sin rango de crisis, sin focalización, con efecto refractario en ojo derecho, con congestión en orofaringe, sin hipertrofia de pilares amigdalinos, sin dificultad respiratoria, por lo cual considero paciente con síntomas respiratorios y cuadro febril, por lo que se indica toma de prueba confirmatoria para covid19, se diligencia ficha de notificación 346, aislamiento en casa por 10 días, manejo sintomatológico, signos de alarma y recomendaciones generales.

TRATAMIENTO:

1. Se diligencia ficha de notificación 346// 2. Certificado de Aislamiento durante 10 días// 3. Toma de PCR para COVID19// 4. Seguimiento por Salud pública // 5. Acetaminofen tab 500mg una tab cada 8 horas por 10 días, ácido ascórbico tab 500mg una tab cada 12 horas por 7 días // 6. Recomendaciones: aislamiento en casa, lavado de manos cada 2-3h por 4 segundos con agua y jabón, limpieza y desinfección de elementos con los cuales tenga contacto, distanciamiento social mínimo a 1.5mts, uso de tapabocas, lavado de manos posterior a manipular el tapabocas, desechar el tapabocas en una caneca. Signos de alarma: fiebre 38°C, fiebre 38°C de difícil manejo, cefalea, malestar general, que pierda el sentido del olfato y el gusto, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, debilidad, diarrea, vómito, alteración del estado de consciencia, cambios repentinos en el comportamiento

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z290 AISLAMIENTO
- Z115 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES VIRALES
- Z038 OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES
- J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14

— ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

tomar según fiebre o dolor

VALORACIÓN AMBULATORIA

30/06/2020 12:11:03

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TELEORIENTACIÓN"

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE REALIZAN MULTIPLES LLAMADOS A NUMERO TELEFONICO REGISTRADO EN HISORIA CLINICA 3208996928 (EN MAS DE 3 OPORTUNIDADES) SIN LOGRAR COMUNICACIÓN CON PACIENTE (BUZON DE VOZ) SE DEJA CONSTANCIA EN HISTORIA CLINICA SIGOS VITALES NO CORRESPONDEN A PACIENTE SOLO SE DILIGENCIAN POR SER DATOS EXIGIDOS PARA GUARDAR HC

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANDREA CATALINA CIRO PATIÑO

NÚMERO DE REGISTRO:

1323026

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
-----------------------	--

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
-------------------------	--

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm

PULSO:	74 pm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20,28 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z539 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR RAZON NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE REALIZAN MULTIPLES LLAMADOS A NUMERO TELEFONICO REGISTRADO EN HISORIA CLINICA 3208996928 (EN MAS DE 3 OPORTUNIDADES) SIN LOGRAR COMUNICACIÓN CON PACIENTE (BUZON DE VOZ) SE DEJA CONSTANCIA EN HISTORIA CLINICA SIGOS VITALES NO CORRESPONDEN A PACIENTE SOLO SE DILIGENCIAN POR SER DATOS EXIGIDOS PARA GUARDAR HC

TRATAMIENTO:

SE REALIZAN MULTIPLES LLAMADOS A NUMERO TELEFONICO REGISTRADO EN HISORIA CLINICA 3208996928 (EN MAS DE 3 OPORTUNIDADES) SIN LOGRAR COMUNICACIÓN CON PACIENTE (BUZON DE VOZ) SE DEJA CONSTANCIA EN HISTORIA CLINICA SIGOS VITALES NO CORRESPONDEN A PACIENTE SOLO SE DILIGENCIAN POR SER DATOS EXIGIDOS PARA GUARDAR HC

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

12/03/2020 08:04:07

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA "SE ME CAYO UNA CALZA" REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA DE OBTURACION OMD DE 15

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación:

Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza:

Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza:

Normal

Cara

Segmento de la cara:

Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara:

Normal

Cuello

Segmento del cuello:

Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello:

Normal

PERFIL

Observaciones de perfil:

TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil:

Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras:

Normal

Labio superior

Estado de labio superior:

Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial:

Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas:

Normal

Observaciones de arcadas:

SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:

Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I BILATERAL

Desviación media superior:

Ninguna

Desviación media inferior:

Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:

Normal

Observaciones de maxilar inferior:

SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:

Normal

Observaciones de maxilar superior:

SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS**Parótidas**

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal
Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal
Observaciones de trigénimo: SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA DE OBTURACION OMD DE 15

TRATAMIENTO:

12/3/2020 HORA 8:00 TELEFONO 3208996928 PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIAGNOSTICO: FRACTURA DE OBTURACION OMD DE 15

TRATAMIENTO: RESINA OMD DE 15

PROCEDIMIENTO: SE RETIRA OBTURACION FRACTURADA ,SE LIMPIA SUPERFICIES ,SE BISELAN BORDES, SE DEJA IONOMERO VITREBON COMO BASE INTERMEDIA , SE AISLA CON BANDA METALICA Y PORTAMATRIZ, SE ACONDICIONA CAVIDAD, ACIDO - ADHESIVO, SE RECONSTRUYE CON RESINA P 60 COLOR A3 SE CONTROLA OCLUSION SE PULE, SE PASA SEDA DENTAL, SE DAN INDICACIONES, NO COMER NADA EN UNA HORA NO ALIMENTOS OSCUROS POR EL DIA DE HOY, BUENA HIGIENE ORAL. USO DE SEDA DENTAL A DIARIO .

PROXIMA CITA : OPERATORIA DE 46

BASICO 10/03/2020 HORA 11:00 SANDRA

PORTAMATRIZ 5/03/2020 HORA 2:00 SANDRA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-03-382765

CODIGO CUPS	890303	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	CONTINUAR TRATAMIENTO		
CODIGO CUPS	232102	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
OBSERVACIÓN	RESINA DE 46		

VALORACIÓN AMBULATORIA

14/01/2020 07:44:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACINETE ACUDE A CONTROL Y REFORMULACION POR HTA, Y F412, ASINTOMATICO CARDIO VASCULAR.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS RSCS RITMICOS SIN AGREGADOS
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXTREMIDADES:	SIN EDEMAS
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
ABDOMEN:	RSIS + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	ASINTOMATICO
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,72 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,34 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACINET E E N MOMENTO DE CURSO DE VIDA ADULTEZ CON DX DE HTA CONTROLADA CON BUENA ADHERENCIA A MANEJO MEDICO Y CAMBIOS DE HABITO REFORMULO POR HTA Y F412

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240

RECOMENDACIONES:

No registra

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACINETE ACUDE A CONTROL Y REFORMULACION POR HTA, Y F412, ASINTOMATICO CARDIO VASCULAR.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	RSIS + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXTREMIDADES:	SIN EDEMAS
CONDICIONES GENERALES:	BUE E STADO GENERAL
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	RSCS RITMICOS SIN SOPLOS

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	788 pm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,99 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DX DE HTA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR BUENA ADHERENCIA A MANEJO

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 120
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

16/08/2019 09:56:29

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente que asiste a consulta programada para " control y revision general" refiere compromiso sistémico hipertensión en control.

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA DE BORDE INCISAL DE 11 Y 21

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES
Maxilar superior	
Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES
Mucosa masticatoria	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Orofaringe	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - INCISIVO CENTRAL - DIENTE: 11

CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Incisal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado

TRATAMIENTO REALIZADO	RESINA
PRONOSTICO	BUENO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CUADRANTE : 2 - INCISIVO CENTRAL - DIENTE: 21	
CONVENCIÓN	Fractura dental
CARA DEL DIENTE	Incisal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	FRACTURA DE LOS DIENTES
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	RESINA
PRONOSTICO	BUENO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA DE BORDE INCISAL DE 11 Y 21

TRATAMIENTO:

16/08/2019 CELULAR 3208996928

PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL CUAL REPOSA EN EL AZ

DIAGNOSTICO: FRACTURA DE BORDE INCISAL DE 11 Y 21

TRATAMIENTO: RESINA INCISAL DE 11 Y 21

PROCEDIMIENTO: SE BISELAN BORDES, SE ACONDICIONAN CAVIDADES , ACIDO - ADHESIVO, SE RECONSTRUYEN CON RESINA Z350 A3.5, SE LES CONTROLA OCLUSION SE PULEN , SE LES PASA SEDA DENTAL, SE DAN INDICACIONES, NO COMER NADA EN UNA HORA NO ALIMENTOS OSCUROS POR EL DIA DE HOY, BUENA HIGIENE ORAL.

PROXIMA CITA: FASE HIGIENICA INSTRUMENTAL BASICO 15/08/2019 0200

GLADY
S

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

19/06/2019 10:40:57

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"PACIENTE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA" UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

DIENTE 26 CON CC TERMINADO Y OBTURACION TEMPORAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal
Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

Dentarios

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal
Observaciones de trigénimo: SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 2 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 26

CONVENCIÓN	Obturación temporal
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	AMALGAMA
PRONOSTICO	BUENO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO
CONVENCIÓN	Obturación temporal
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	AMALGAMA
PRONOSTICO	BUENO

FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
CARS PRESENTE
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO
PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
CARS PRESENTE
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO
PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
CARS PRESENTE
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO
PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

TERAPÉUTICO
Obturación temporal
Distal
OTRAS CARIES DENTALES
Grado 0 - No sellado ni restaurado
OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
Finalizado
AMALGAMA
BUENO
TERAPÉUTICO
Obturación temporal
Mesial
OTRAS CARIES DENTALES
Grado 0 - No sellado ni restaurado
OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
Finalizado
AMALGAMA
BUENO
TERAPÉUTICO
Obturación temporal
Oclusal
OTRAS CARIES DENTALES
Grado 0 - No sellado ni restaurado
OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
Finalizado
AMALGAMA
BUENO
TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

DIENTE 26 CON TCC TERMINADO

TRATAMIENTO:

19/06/2019

DIAGNOSTICO: OBTURACION TEMPORAL DE 26 TCC TERMINADO

TRATAMIENTO: AMALGAMA DE 26 OMDVPV

PROCEDIMIENTO: AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA.OBTURACION TEMPORAL SE PROCEDE A RETIRAR OBTURACION TEMPORALSE DEJA VITREBOND COMO SELLE DE CONDUCTOS SE HACE AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES ,SE EMPAQUETA AMALGAMA, SE CONDENSE, SE BRUÑE, SE DA MORFOLOGIA, SE CONTROLA OCLUSIONSE PASA SEDA DENTAL INTERPROXIMAL, SE RECOMIENDA NO COMER NADA EN 2 HORAS POR RIESGO DE FRACTURA, PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA

PROXIMA CITA: OPERATORIA DE DIENTES 11 Y 21

PAQUETES: BASICO Y OPERATORIAFECHA ESTERILIZACION: 17/06/2019 0200

RESPONSABLE: GLADYS

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/06/2019 11:36:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE LA TENSION

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE A CONTROL POR HTA ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
ADEMAS ODINOFAGIA TOS CON MOVILIZACION DE SECRESIONES Y MALESTAR GENERAL
DE 3 DIAS DE EVOLUCION

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**FARMACOLÓGICOS:**

VALSARTAN DE 80 MG/2XDIA,
AMLODIPINO DE 5MG, HIDROCLOROTIAZIDA 25
MG VO DIA POR POR 2 MESES SERTRALINA 50
MG VO DIA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	RSRS SIMETRICOS SIN AGREGADOS
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	RSIS + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
OROFARINGE:	ERITEMATOSA
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	ODINOFAGIA Y TOS
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	778 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,72 m
PESO:	71 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE CON RINOFARINGITIS VIRAL SIN SDR

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 1
- SERTRALINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ACETILCISTEINA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10
- CETIRIZINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- AMLODIPINO (BESILATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

26/04/2019 08:36:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA " UNA CALZA QUE SE ME FRACTURO.PACIENTE REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

FRACTURA DE PARED P DE 16

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Frenillos	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Maxilar inferior	
Estado de maxilar inferior:	Normal
Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES
Maxilar superior	
Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES
Mucosa masticatoria	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Orofaringe	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16

CONVENCIÓN Fractura dental

CARA DEL DIENTE
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
 CARS PRESENTE
 CÓDIGO CUPS
 ESTADO PROCEDIMIENTO
 TRATAMIENTO REALIZADO
 PRONOSTICO
 FINALIDAD PROCEDIMIENTO
 CONVENCION
 CARA DEL DIENTE
 DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
 CARS PRESENTE
 CÓDIGO CUPS
 ESTADO PROCEDIMIENTO
 TRATAMIENTO REALIZADO
 PRONOSTICO
 FINALIDAD PROCEDIMIENTO

Oclusal
 FRACTURA DE LOS DIENTES
 Grado 0 - No sellado ni restaurado
 OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
 Finalizado
 IONOMERO KETAC N 100
 RESERVADO
 TERAPÉUTICO
 Fractura dental
 Palatino
 FRACTURA DE LOS DIENTES
 Grado 0 - No sellado ni restaurado
 OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
 Finalizado
 IONOMERO KETAC N100
 RESERVADO
 TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S025 FRACTURA DE LOS DIENTES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

DIENTE 16 CON FRACTURA OCLUSO PALATINA

TRATAMIENTO:

26/04/2019 CELULAR 3208996928

DIAGNOSTICO DIENTE 16 CON FRACTURA OCLUSO PALATINA Y TCC

TRATAMIENTO CEMENTO TEMPORAL KETAC N 100

PROCEDIMIENTO: DIENTE PRESENTA TRATAMIENTO DE CONDUCTO, SE BISELAN BORDES SE DEJA CON IONOMERO KETAC N 100, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE ASISTIR A CONSULTA PARTICULAR PARA REHABILITACION ORAL. PROXIMA CITA OPERATORIA DIENTES 11 Y 21

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-04-569587

CODIGO CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN OPERATORIA DE 11 Y 21

VALORACIÓN AMBULATORIA

10/04/2019 17:23:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Remitido para control.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente masculino de 55 años, natural de Bogotá, en donde reside con su esposa y sus hijos, pensionado hace 14 años de la ARC, laboraba como ingeniero de sistemas, posteriormente laboró como conductor de taxi, se ha dedicado a labores independientes, remitido por medicina general con historia de elementos postraumáticos derivados de accidente de tránsito de hace 14 años, bajo estado de embriaguez, siendo el paciente el conductor, en el que fallece su

padre, con sentimientos recurrentes de culpa, ansiedad, irritabilidad y elementos de baja tolerancia a la frustración y mal manejo de la ansiedad, con preocupación excesiva frente a circunstancias cotidianas. Ha habido deterioro funcional global. Ya había consultado a psiquiatría hace 5 años, en donde le prescribieron apoyo psicológico y sertralina 50 mg / día, sin seguimiento posterior, pero que ha estado tomando de manera intermitente y con adherencia irregular. Niega otros síntomas asociados. Menciona que los elementos de inseguridad se han extrapolado a todo nivel.

Antecedentes: Pat: HTA. Qx: reducción de fractura radial izquierda. Hx: Negativos.T/A: Fumó hasta hace 5 años. Consumo de alcohol social. Alergico a la PENICILINA. Traumas: Fractura radial izquierda en accidente de tránsito. Transfusiones: negativos. RH: B positivo. ETS: negativos. Farmacos: valsartan. Amlodipino. Hidroclorotiazida. Familiares: Madre HTA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

OMAR ANTONIO CUELLAR ALVARADO

NÚMERO DE REGISTRO:

12584-06

ESPECIALIDAD:

Psiquiatría - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:

ANTECEDENTES: PAT: HTA. QX: REDUCCIÓN DE FRACTURA RADIAL IZQUIERDA. HX: NEGATIVOS.T/A: FUMÓ HASTA HACE 5 AÑOS. CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL. ALERGICO A LA PENICILINA. TRAUMAS: FRACTURA RADIAL IZQUIERDA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. TRANSFUSIONES: NEGATIVOS. RH: B POSITIVO. ETS: NEGATIVOS. FARMACOS: VALSARTAN. AMLODIPINO. HIDROCLOROTIAZIDA. FAMILIARES: MADRE HTA.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:

Normal

TÓRAX:

Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:

Normal

EXAMEN MENTAL:

Normal

EXTREMIDADES:

Normal

MAMAS:

Normal

NARIZ:

Normal

OJOS:

Normal

OÍDOS:

Normal

CONDICIONES GENERALES:

Paciente ingresa en buenas condiciones generales, es de raza mestiza, contextura y estatura media, edad aparente acorde con la cronológica, colabora con la entrevista, lúcido, orientado globalmente, sin alteraciones del sensorio, afecto hipomodulado, de fondo ansioso, pensamiento lógico, coherente, sin ideas de tipo delirante ni de auto o heteroagresión, juicio conservado.

ABDOMEN:

Normal

CUELLO:

Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	Los referidos.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,7 °C
PESO:	72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,72 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con historia de elementos de ansiedad subclínica, mal manejo de la angustia e inseguridades caracteriales asociadas, que inician hace 14 años posterior a muerte de su padre en accidente de tránsito en vehiculo que el paciente venía conduciendo, bajo estado de embriaguez. Hay ideas fijas recurrentes de culpa y sentimientos de remordimiento por dicha situación, que no ha podido elaborar en el marco de duelo no resuelto. Estos elementos se han cronificado y han afectado el manejo de la ansiedad en varias áreas de su funcionamiento.

TRATAMIENTO:

Apoyo psicoterapéutico.

Remito a apoyo psicológico.

Dejo sertralina, pero ajusto dosis a 100 mg / día.

Recomendaciones generales y signos de alarma.

Control en dos meses.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-04-496729

CODIGO CUPS	890384	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	Control en dos meses.		
CODIGO CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	Psicoterapia.		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

11/03/2019 14:13:48

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" SE ME CAYO UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL PARA REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAMILA ANDREA PUERTO DAVILA

NÚMERO DE REGISTRO:

1069751560

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal
Observaciones de trigénimo: SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA**CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16**

CONVENCIÓN	Obturación temporal
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	11/03/2019 DX: OBTURACIÓN TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA DEL 16 TRATAMIENTO: CEMENTO TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA 16 PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA A CONSULTA, MANIFIESTA DESALOJO DE RESTAURACIÓN EN DIENTE 16, CLINICAMENTE SE OBSERVA CEMENTO TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA, SE RETIRAN FRAGMENTOS DE CEMENTO ,SE OBTURA CAVIDAD CON EUGEOLATO, SE INDICA NO COMER EN 1 HORA, EL PACIENTE DEBE SOLICITAR CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CONTROL. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO QUE SE DEBE REALIZAR ES UNA CORONA YA QUE POR LA AMPLITUD DE LA CAVIDAD NO SE PUEDE RESTAURAR CON RESINA. PACIENTE ENTIENDE Y COMPRENDE Y SE RETIRA DE CONSULTA EN BUENAS CONDICIONES, AUTOCLAVE: 2 CONTENIDO: BÁSICO FECHA: 04/03/2019 HORA: 11:30 AM RESPONSABLE: SANDRA BARACALDO BUENO
PRONOSTICO	TERAPÉUTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	Obturación temporal
CONVENCIÓN	Mesial
CARA DEL DIENTE	OTRAS CARIES DENTALES
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OBTURACION DENTAL
CÓDIGO CUPS	Finalizado
ESTADO PROCEDIMIENTO	11/03/2019
TRATAMIENTO REALIZADO	DX: OBTURACIÓN TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA DEL 16 TRATAMIENTO: CEMENTO TEMPORAL

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO

OCCLUSOMESOPALATINA 16
PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA A CONSULTA,
MANIFIESTA DESALOJO DE RESTAURACIÓN EN
DIENTE 16, CLINICAMENTE SE OBSERVA CEMENTO
TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA,
SE RETIRAN FRAGMENTOS DE CEMENTO ,SE OBTURA
CAVIDAD CON EUGEOLATO, SE INDICA NO COMER EN
1 HORA, EL PACIENTE DEBE SOLICITAR CITA DE
ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CONTROL.
SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO
QUE SE DEBE REALIZAR ES UNA CORONA YA QUE
POR LA AMPLITUD DE LA CAVIDAD NO SE PUEDE
RESTAURAR CON RESINA.
PACIENTE ENTIENDE Y COMPRENDE Y SE RETIRA DE
CONSULTA EN BUENAS CONDICIONES,
AUTOCLAVE: 2
CONTENIDO: BÁSICO
FECHA: 04/03/2019
HORA: 11:30 AM
RESPONSABLE: SANDRA BARACALDO
BUENO
TERAPÉUTICO
Obturación temporal
Oclusal
OTRAS CARIES DENTALES
OBTURACION DENTAL
Finalizado
11/03/2019
DX: OBTURACIÓN TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA
FRACTURADA DEL 16
TRATAMIENTO: CEMENTO TEMPORAL
OCCLUSOMESOPALATINA 16
PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA A CONSULTA,
MANIFIESTA DESALOJO DE RESTAURACIÓN EN
DIENTE 16, CLINICAMENTE SE OBSERVA CEMENTO
TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA,
SE RETIRAN FRAGMENTOS DE CEMENTO ,SE OBTURA
CAVIDAD CON EUGEOLATO, SE INDICA NO COMER EN
1 HORA, EL PACIENTE DEBE SOLICITAR CITA DE
ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CONTROL.
SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO
QUE SE DEBE REALIZAR ES UNA CORONA YA QUE
POR LA AMPLITUD DE LA CAVIDAD NO SE PUEDE
RESTAURAR CON RESINA.
PACIENTE ENTIENDE Y COMPRENDE Y SE RETIRA DE
CONSULTA EN BUENAS CONDICIONES,
AUTOCLAVE: 2
CONTENIDO: BÁSICO
FECHA: 04/03/2019
HORA: 11:30 AM
RESPONSABLE: SANDRA BARACALDO

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

BUENO
TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z026 EXAMEN PARA FINES DE SEGUROS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

FRACTURA DE DIENTE 16 OCLUSOMESOPALATINA

TRATAMIENTO:

11/03/2019

DX: OBTURACIÓN TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA DEL 16

TRATAMIENTO: CEMENTO TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA 16

PROCEDIMIENTO: PACIENTE INGRESA A CONSULTA, MANIFIESTA DESALOJO DE RESTAURACIÓN EN DIENTE 16, CLINICAMENTE SE OBSERVA CEMENTO TEMPORAL OCLUSOMESOPALATINA FRACTURADA, SE RETIRAN FRAGMENTOS DE CEMENTO ,SE OBTURA CAVIDAD CON EUGEOLATO, SE INDICA NO COMER EN 1 HORA, EL PACIENTE DEBE SOLICITAR CITA DE ODONTOLOGÍA GENERAL PARA CONTROL.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL TRATAMIENTO QUE SE DEBE REALIZAR ES UNA CORONA YA QUE POR LA AMPLITUD DE LA CAVIDAD NO SE PUEDE RESTAURAR CON RESINA.

PACIENTE ENTIENDE Y COMPRENDE Y SE RETIRA DE CONSULTA EN BUENAS CONDICIONES,

AUTOCLAVE: 2

CONTENIDO: BÁSICO

FECHA: 04/03/2019

HORA: 11:30 AM

RESPONSABLE: SANDRA BARACALDO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-03-316735

CODIGO CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN CONTINUAR TRATAMIENTO.

VALORACIÓN DE ODONTOLOGIA POR PRIMERA VEZ

08/02/2019 12:55:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890218 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PARA VALORAR UNA MELITA

ENFERMEDAD ACTUAL:

OTRAS CARIES 16

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PAMELA ORTEGA BUSTAMANTE

NÚMERO DE REGISTRO:

No registra

ESPECIALIDAD:

Endodoncia - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza:

Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza:

Normal

Cara

Segmento de la cara:

Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara:

Normal

Cuello

Segmento del cuello:

Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello:

Normal

PERFIL

Observaciones de perfil:

TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil:

Recto

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras:

Normal

Labio superior

Estado de labio superior:

Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial:

Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:

Normal

Observaciones de arcadas:

SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:

Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:

CLASE I BILATERAL

Desviación media superior:

Ninguna

Desviación media inferior:

Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:

Normal

Observaciones de maxilar inferior:

SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:

Normal

Observaciones de maxilar superior:

SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado:

Normal

Observaciones:

SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado:

Normal

Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16

CONVENCIÓN	Obturación temporal
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES
	MOLARES
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	08/02/2019 12:00 MC. PARA VALORAR UNA MUELITA. DIENTE 16 AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA FRACTURA DE PARED PALATINA RESTUARACION EXTENSA. ASINTOMATICO, EL PACIENTE REFIERE QUE TIENE ENDODONCIA HACE MAS O MENOS UNOS 7 -8 AÑOS. SE TOMA RADIOGRAFIA Y SE EVIDENCIA ENDODONCIA OBTURADA EN OPTIMAS CONDICIONES CONDUCTO PALATINO ANATOMICAMENTE SE VE IRREGULAR, RAIZ MESIAL SE EVIDENCIA LIGERA SOMBRA RADIO LUCIDA ENCAPSULADA, SE HACE COMPARACION CON RADIOGRAFIAS ANTERIORES Y NO SE VE ALTERACION O CAMBIO ALGUNO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE PUEDE REHABILITARSE PARA MANTENER ESTE MOLAR POR MAS TIEMPO. REQUIERE ALARGAMIENTO DE CORONA CLINICA.. EL

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
CÓDIGO CUPS

ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO

PACIENTE REFIERE QUE YA ESTA EN TRATAMIENTO
CON REHABILITADOR.
FAVORABLE
DIAGNÓSTICO
Obturación temporal
Palatino
OTRAS CARIES DENTALES
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES
MOLARES
Finalizado
08/02/2019 12:00 MC. PARA VALORAR UNA MUELITA.
DIENTE 16 AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA
FRACTURA DE PARED PALATINA RESTUARACION
EXTENSA. ASINTOMATICO, EL PACIENTE REFIERE QUE
TIENE ENDODONCIA HACE MAS O MENOS UNOS 7 -8
AÑOS. SE TOMA RADIOGRAFIA Y SE EVIDENCIA
ENDODONCIA OBTURADA EN OPTIMAS CONDICIONES
CONDUCTO PALATINO ANATOMICAMENTE SE VE
IRREGULAR, RAIZ MESIAL SE EVIDENCIA LIGERA
SOMBRA RADIO LUCIDA ENCAPSULADA, SE HACE
COMPARACION CON RADIOGRAFIAS ANTERIORES Y
NO SE VE ALTERACION O CAMBIO ALGUNO. SE LE
EXPLICA AL PACIENTE QUE PUEDE REHABILITARSE
PARA MANTENER ESTE MOLAR POR MAS TIEMPO.
REQUIERE ALARGAMIENTO DE CORONA CLINICA.. EL
PACIENTE REFIERE QUE YA ESTA EN TRATAMIENTO
CON REHABILITADOR.

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

FAVORABLE
DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

K028 - OTRAS CARIES DENTALES

TRATAMIENTO:

08/02/2019 12:00 MC. PARA VALORAR UNA MUELITA.

DIENTE 16 AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA FRACTURA DE PARED PALATINA RESTAURACION
EXTENSA. ASINTOMATICO, EL PACIENTE REFIERE QUE TIENE ENDODONCIA HACE MAS O MENOS
UNOS 7 -8 AÑOS. SE TOMA RADIOGRAFIA Y SE EVIDENCIA ENDODONCIA OBTURADA EN OPTIMAS
CONDICIONES CONDUCTO PALATINO ANATOMICAMENTE SE VE IRREGULAR, RAIZ MESIAL SE
EVIDENCIA LIGERA SOMBRA RADIO LUCIDA ENCAPSULADA, SE HACE COMPARACION CON
RADIOGRAFIAS ANTERIORES Y NO SE VE ALTERACION O CAMBIO ALGUNO. SE LE EXPLICA AL
PACIENTE QUE PUEDE REHABILITARSE PARA MANTENER ESTE MOLAR POR MAS TIEMPO.
REQUIERE ALARGAMIENTO DE CORONA CLINICA.. EL PACIENTE REFIERE QUE YA ESTA EN
TRATAMIENTO CON REHABILITADOR.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-02-147980

CODIGO CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA
GENERAL

OBSERVACIÓN CONTINUAR CON TRATAMIENTO 46

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR

07/02/2019 11:35:52

EVOLUCIÓN

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PROGRAMADA PARA " CONTROL Y REVISION GENERAL.PACIENTE REFIERE COMPROMISO SISTEMICO HIPERTENSION EN CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

GINGIVITIS CRONICA GENERALIZADA ASOCIADA A BIOPELICULA Y CALCULO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCERO DIAZ GUIO

NÚMERO DE REGISTRO:

6546546

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está

caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales
Observaciones: CLASE I BILATERAL
Desviación media superior: Ninguna
Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal
Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal
Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal
Observaciones de palpación muscular: SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

Dentarios

Estado dentarios: Normal
Observaciones dentarios: SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial: Normal
Observaciones facial: SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal

PLACA BACTERIANA

DIENTES PRESENTES	24
CARAS PIGMENTADAS	24
O'LEARY	Higiene oral regular.
PORCENTAJE	25

Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	2
OBTURADOS	9
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	8
ÍNDICE TOTAL	19

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K050 GINGIVITIS AGUDA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

GINGIVITIS

TRATAMIENTO:

DIAGNOSTICO: GINGIVITIS MARGINAL GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BLANDA Y CALCIFICADA.

TRATAMIENTO: EDUCACION EN HIGIENE ORAL, DETARTRAJE PROFILAXIS Y FLUOR

PROCEDIMIENTO: PACIENTE MAYOR DE EDAD ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE REALIZA EDUCACION Y MOTIVACION EN HABITOS DE HIGIENE ORAL, HABITOS NUTRICIONALES TECNICAS DE CEPILLADO, AUTO CUIDADO Y USO DE SEDA DENTAL. CONTROL DE PLACA, SE HACE DETARTRAJE EN LOS CUATRO CUADRANTES, PROFILAXIS Y FLUOR, SE INGRESA AL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION, INDICE OLEARY:25 % INTCP:0 C:2 O:9 P:8 SE DAN RECOMENDACIONES EN SALUD ORAL.

PROXIMA CITA: TOMAR RX DE 46 Y DEFINIR TRATAMIENTO

PAQUETES: BASICO FECHA ESTERILIZACION: 06/02/2019 HORA. 2.00 PM

RESPONSABLE: STELLA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-02-138995

CODIGO CUPS	890303	CANTIDAD 1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	
OBSERVACIÓN	TOMAR RX DE 46 Y DEFINIR TRATAMIENTO	

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/01/2019 14:53:45

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL Y R EFOMRULACION

ENFERMEDAD ACTUAL:

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: VALSARTÁN DE 80 MG/2XDÍA, AMLODIPINO DE 5MG, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO D IA POR POR 2 MESES SERTRALINA 50 MG VO D IA

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	VALSARTÁN DE 80 MG/2XDÍA, AMLODIPINO DE 5MG, HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO D IA POR POR 2 MESES SERTRALINA 50 MG VO D IA
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

MAMAS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
PULSO: 68 pm
ESTATURA: 1,69 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24,51 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HTA CONTROLADA BUENA ADHERENCIA

TRATAMIENTO:

1. VALSARTÁN DE 80 MG/2X DIA POR 2 MESES 120
2. AMLODIPINO DE 5MG NOCHE POR 2 MESES 60
3. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIA POR 2 MESES 60
4. SERTRALINA 50 MG VO DIA POR 2 MESES 60

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2019-01-4628

CODIGO CUPS	890394	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SS CONTROL POR UROLOGIA A NUAL		
CODIGO CUPS	943101	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA		
OBSERVACIÓN	SS CONTROL POR PSIQUIATRIA F412		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR EVOLUCIÓN

11/12/2018 09:47:41

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" se me callo un calza "

ENFERMEDAD ACTUAL:

operatoria de 16

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra
PROFESIONAL DE LA SALUD:
HUMBERTO QUIROS MOGROVEJO
NÚMERO DE REGISTRO:
1130683537
ESPECIALIDAD:
Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Observaciones de perfil: TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES

Tipo de perfil: Recto

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Observaciones de maxilar inferior:	SIN ALTERACIONES
Maxilar superior	
Estado de maxilar superior:	Normal
Observaciones de maxilar superior:	SIN ALTERACIONES
Mucosa masticatoria	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Orofaringe	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES
Facial	
Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K045 PERIODONTITIS APICAL CRONICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

K045 - PERIODONTITIS APICAL CRONICA

TRATAMIENTO:

11/12/2018 hora 9:00 AM PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR PRIORITARIA POR FRACTURA DE RESTAURACION DEFINITIVA DE DIENTE 16 OM TTO SE TOMA RX PERIAPICAL DONDE SE EVIDENCIA IMAGEN RADIOLUCIDA EN APICE COMPATIBLE CON LESION PERIAPICAL,

SE DA REMISION PARA ENDODONCIA PARA VALORACION
PROXIMA CITA OBTURACION DEFINITIVA DE 16 DESPUES DE VALORACION POR ENDODONCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-12-1604623

CODIGÓ CUPS	890218	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL Y VALORACION DE 16		
CODIGÓ CUPS	890303	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	CONTINUAR TRATAMIENTO		

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/10/2018 09:16:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SE ME ACABARON LOS MEDICAMENTOS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ON ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON VALSARTAN AMLODIPINO E HTZ , ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR .

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAGDA LILIBETH MONDRAGON ALFONSO

NÚMERO DE REGISTRO:

40039469

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: SERTRALINA 50 MG VO D IA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS: DISLIPIDEMIA

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS: ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal

MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	ASINTOMATICO
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,69 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PESO:	71,3 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24,96 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADO

TRATAMIENTO:

1. VALSARTÁN DE 80 MG/2XDÍA, POR 2 MESES 120
2. AMLODIPINO DE 5MG VO DIA POR 2 MESES 60
3. HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG VO DIA POR 2 MESES 60
4. SETRALINA 50 MG VO DIA POR 2 MESES 60

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO PORQUE SE ME CAYÓ UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISTE PARA CONTROL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CAMILO NIÑO PAZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1118542326

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS:	FRACTURA MANO IZQUIERDA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	PENICILINA
INFECCIOSOS:	NO REFIERE
QUIRÚRGICOS:	FRACTURA MANO IZQUIERDA
FAMILIARES:	NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	SI
-------------------------------	----

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS:	VALSARTÁN DE 80 MG/2XDÍA, AMLODIPINO DE 5MG, HIDROCLOROTIAZIDA
ODONTOLÓGICOS:	OPERAOTRIA, FASE PERIODONTAL, CX ORAL

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación:	Normal
----------------------------	--------

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza:	Todos los segmentos de la cabeza
Estado de la cabeza:	Normal

Cara

Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal

Cuello

Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal

PERFIL

Observaciones de perfil:	TERCIOS FACIALES PROPORCIONALES
Tipo de perfil:	Recto

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

Observaciones de arcadas: SIN ALTERACIONES

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I BILATERAL

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Desviación a la izquierda

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Observaciones de maxilar inferior: SIN ALTERACIONES

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Observaciones de maxilar superior: SIN ALTERACIONES

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones: SIN ALTERACIONES

LENGUA

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
Observaciones de palpación muscular:	SIN ALTERACIONES

PISO DE LA BOCA

Estado:	Normal
Observaciones:	SIN ALTERACIONES

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios:	Normal
Observaciones dentarios:	SIN ALTERACIONES

Facial

Estado facial:	Normal
Observaciones facial:	SIN ALTERACIONES

Trigénimo

Estado trigénimo:	Normal
Observaciones de trigénimo:	SIN ALTERACIONES

DETALLE DEL ODONTOGRAMA**CUADRANTE : 1 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 15**

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 0 - Sano
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	DIAGNOSTICO:RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15 TRATAMIENTO: RESINA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15 TRATAMIENTO:PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD, ASISTE A ODONTOLOGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA. SE HACE DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DONDE SE CONSIGNAN DATOS REFERENTES A ANTECEDENTES MÉDICOS, ANAMNESIS, EXAMEN INTRA Y EXTRAORAL, ODONTOGRAMA COMPLETO DE INGRESO. CLINICAMENTE SE OBSERVA RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15, SE RETIRA OBTURACIÓN EN RESINA DESADAPTADA, SE REALIZA PREPARACIÓN CAVITARIA, SE HACE AISLAMIENTO RELATIVO, SE DESMINERALIZA ESMALTE CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 37% DURANTE 15 SEGUNDOS, SE LAVA Y SE SECA, SE APLICA ADHESIVO UNIVERSAL, SE AIREA LEVEMENTE PARA ELIMINAR SOLVENTES, SE FOTOPOLIMERIZA POR 15 SEGUNDOS. SE COLOCA RESINA FILTEK Z350 BODY SHADE B2, EN CAPAS OBLICUAS INCREMENTALES DE 2 MM DE ESPESOR, SE FOTOPOLIMERIZA CADA INCREMENTO POR 20 SEGUNDOS. SE DA MORFOLOGÍA, SE AJUSTA OCLUSIÓN, SE PASA LIJA METÁLICA INTERPROXIMAL, SE VERIFICA PASO DE HILO DENTAL, SE PULE Y SE BRILLA. PRÓXIMA CITA: DIENTE 17

AUTO: 2
CONTENIDO: BÁSICO
FECHA: 10.10.2018
HORA: 1:30 P.M
NOMBRE DEL OPERADOR: PILAR CASTELLANOS

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
ICDAS PRESENTE
CARS PRESENTE
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO

BUENO
DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD
Resina desadaptada
Oclusal
CARIES DE LA DENTINA
Grado 0 - Sano
Grado 0 - No sellado ni restaurado
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
Finalizado
DIAGNOSTICO: RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15
TRATAMIENTO: RESINA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15
TRATAMIENTO: PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD, ASISTE A ODONTOLOGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA. SE HACE DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DONDE SE CONSIGNAN DATOS REFERENTES A ANTECEDENTES MÉDICOS, ANAMNESIS, EXAMEN INTRA Y EXTRAORAL, ODONTOGRAMA COMPLETO DE INGRESO. CLINICAMENTE SE OBSERVA RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15, SE RETIRA OBTURACIÓN EN RESINA DESADAPTADA, SE REALIZA PREPARACIÓN CAVITARIA, SE HACE AISLAMIENTO RELATIVO, SE DESMINERALIZA ESMALTE CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 37% DURANTE 15 SEGUNDOS, SE LAVA Y SE SECA, SE APLICA ADHESIVO UNIVERSAL, SE AIREA LEVEMENTE PARA ELIMINAR SOLVENTES, SE FOTOPOLIMERIZA POR 15 SEGUNDOS. SE COLOCA RESINA FILTEK Z350 BODY SHADE B2, EN CAPAS OBLICUAS INCREMENTALES DE 2 MM DE ESPESOR, SE FOTOPOLIMERIZA CADA INCREMENTO POR 20 SEGUNDOS. SE DA MORFOLOGÍA, SE AJUSTA OCLUSIÓN, SE PASA LIJA METÁLICA INTERPROXIMAL, SE VERIFICA PASO DE HILO DENTAL, SE PULE Y SE BRILLA.
PRÓXIMA CITA: DIENTE 17

AUTO: 2
CONTENIDO: BÁSICO
FECHA: 10.10.2018
HORA: 1:30 P.M
NOMBRE DEL OPERADOR: PILAR CASTELLANOS

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

BUENO
DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15

TRATAMIENTO:

DIAGNOSTICO: RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15

TRATAMIENTO: RESINA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15

TRATAMIENTO: PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD, ASISTE A ODONTOLOGÍA GENERAL PARA VALORACIÓN, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA. SE HACE DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DONDE SE CONSIGNAN DATOS REFERENTES A ANTECEDENTES MÉDICOS, ANAMNESIS, EXAMEN INTRA Y EXTRAORAL, ODONTOGRAMA COMPLETO DE INGRESO. CLINICAMENTE SE OBSERVA RESINA DESADAPTADA OCLUSOMESIAL DE DIENTE 15, SE RETIRA OBTURACIÓN EN RESINA DESADAPTADA, SE REALIZA PREPARACIÓN CAVITARIA, SE HACE AISLAMIENTO RELATIVO, SE DESMINERALIZA ESMALTE CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 37% DURANTE 15 SEGUNDOS, SE LAVA Y SE SECA, SE APLICA ADHESIVO UNIVERSAL, SE AIREA LEVEMENTE PARA ELIMINAR SOLVENTES, SE FOTOPOLIMERIZA POR 15 SEGUNDOS. SE COLOCA RESINA FILTEK Z350 BODY SHADE B2, EN CAPAS OBLICUAS INCREMENTALES DE 2 MM DE ESPESOR, SE FOTOPOLIMERIZA CADA INCREMENTO POR 20 SEGUNDOS. SE DA MORFOLOGÍA, SE AJUSTA OCLUSIÓN, SE PASA LIJA METÁLICA INTERPROXIMAL, SE VERIFICA PASO DE HILO DENTAL, SE PULE Y SE BRILLA.

PRÓXIMA CITA: DIENTE 17

AUTO: 2

CONTENIDO: BÁSICO

FECHA: 10.10.2018

HORA: 1:30 P.M

NOMBRE DEL OPERADOR: PILAR CASTELLANOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-10-1344136

CODIGO CUPS 890303

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN CONTROL