



Fecha: jueves, 22 de mayo de 2025



IDENTIFICACIÓN: 1122415324 - IVAN DAVID BERMUDEZ CASTAÑA'EDA

Remisión: CIRUGIA MAXILOFACIAL

Justificación: VALORACIÓN TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIINCLUIDOS DIENTE 38 Y 48 COMPROMISO  
CON CANAL DENTARIO

TRAER RADIOGRAFÍA PANORÁMICA. HC

— Autorizaciones en línea: [WWW.EPSSURA.COM](http://WWW.EPSSURA.COM) —

TRAMITES A UN CLIC – AUTORIZACIONES PBS – ADJUNTAR DOCUMENTOS – (HISTORIA CLINICA Y ORDEN  
MÈDICA)

WHATSAPP 3175180237 OPCION 3 TRAMITES AUTORIZACIONES SALUD

Nombre Prestador: FUENTES, JOHANNA

Documento de Identificación: 1.030.546.440.

Especialidad del profesional: Odontología General.

Lugar de Atención: Colsubsidio, Centro Médico - Sura Castellana.

  
Dra. Johanna Fuentes  
Odontóloga  
C. C. 1.030.546.440

## Atención odontológica

Tipo de plan	POS	Aseguradora	EPS SURA S.A.
Apellidos	BERMUDEZ CASTAÑEDA	Nombres	IVAN DAVID
Edad	27 AÑOS	Dirección residencia	CRA 22 # 68 - 43
Tipo identificación	CC	Nro identificación	1122415324
Sexo	MASCULINO	Fecha nacimiento	1997/11/27
Teléfono		Teléfono	3024670656
Fecha atención	2025-05-22 16:42:48.738	Fecha fin atención	2025-05-22 16:51:05.555

### MC-EA

Responsable	ROXANA CASTAÑEDA
Teléfono	3003012722
Parentesco	Conyuge
Acompañante	SIN ACOMPAÑANTE
Teléfono	NO APLICA
Motivo que Origina la Atención	Enfermedad general
MC	"TRATAMIENTO "
Motivo de Consulta	
EA	PACIENTE ASINTOMATICO ASISTE SOLO A CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMADA PARA TRATAMIENTO.
Enfermedad Actual	

### ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

LE HAN REALIZADO TRATAMIENTO DE:	SI/NO	OBSERVACIONES
OPERATORIA	SI	RESINAS
PERIODONCIA	NO	
ENDODONCIA	SI	ENDODONCIA SUPERIOR
PRÓTESIS	SI	FIJA SUPERIOR
CIRUGÍA ORAL	NO	
PREVENCIÓN	SI	HIGIENE ORAL HACE 1 AÑO
ORTODONCIA	NO	
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	NO	
LE HAN APLICADO ANESTESIA	SI	SIN COMPLICACIONES
HA SUFRIDO TRAUMA DENTAL	NO	
ODONTOPEDIATRÍA	NO	
OTRO(S)	NO	

**HABITOS HIGIENE ORAL**

HÁBITO	VECES DÍA	META
USO CEPILLO DENTAL	2	3

**HALLAZGOS PERIODONTALES**

HALLAZGO	SI/NO	OBSERVACIONES
PLACA BLANDA O CÁLCULOS	SI	PLACA BLANDA Y CALCIFICADA GENERALIZADA
INFLAMACIÓN	SI	INFLAMACION MODERADA GENERALIZADA
MARGEN GINGIVAL	NO	
ABSCESOS PERIODONTALES	NO	
COMPROMISO DE FURCA	NO	
DEFECTOS ÓSEOS	NO	
MOVILIDAD	NO	
OCLUSIÓN TRAUMÁTICA	NO	
CLASIFICACION DE RIESGO	SI	MEDIO
OTRO(S)	SI	

**HISTORIA MÉDICA**

HISTORIA MÉDICA	SI/NO	OBSERVACIONES
ESTÁ EN TRATAMIENTO MÉDICO	NO	
HA ESTADO HOSPITALIZADO	NO	
TOMA ALGÚN MEDICAMENTO	NO	
LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGÍA	NO	
ESTÁ EN EMBARAZO	NO	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	NO	
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO	
PRESENTA REACCIONES ALÉRGICAS	NO	
PRESENTA FIEBRE REUMÁTICA	NO	
PRESENTA HIPERTENSIÓN	NO	
PRESENTA DIABETES	NO	
PRESENTA TUMORES O CÁNCER	NO	
PRESENTA ANEMIAS	NO	
ENFERMEDADES RENALES	NO	
ENFERMEDADES HEPÁTICAS	NO	
ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	NO	
TRANSTORNOS HEMORRÁGICOS	NO	
CONVULSIONES EPILEPSIA	NO	
GASTRITIS	NO	
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	NO	
HÁBITOS	NO	
OTRO(S)	SI	
VACUNA COVID	SI	UNA DOSIS



## HÁBITOS

HÁBITO	SI/NO	FRECUENCIA
FUMA	SI	3 CIGARRILLOS AL DÍA
POSICIÓN LINGUAL ANTERIOR	NO	
CONSUMO DE ALCOHOL	NO	
RESPIRADOR ORAL	NO	
ONICOFAGIA	SI	OCASIONAL
DEGLUCIÓN ATÍPICA	NO	
TETERO	NO	
CHUPO	NO	
DEDO	NO	
MASTICACIÓN OBJETOS	NO	
MASTICACIÓN DEFICIENTE	NO	
BRUXISMO	SI	OCASIONAL
RONCAR	NO	
DIETA CARIOGENICA	NO	
LENGUAJE ATÍPICO	NO	
SUCCIÓN LABIAL	NO	
OTRO(S)	NO	

## EXAMEN ESTOMATOLÓGICO

LE HAN REALIZADO TRATAMIENTO DE:	SI/NO	OBSERVACIONES
CABEZA	NO	
A.T.M.	NO	
CUELLO	NO	
LABIOS	NO	
MUCOSA YUGAL	NO	
SURCOS VESTIBULARES	NO	
REBORDE ALVEOLAR	NO	
PALADAR DURO Y BLANDO	NO	
PISO DE BOCA	NO	
LENGUA	SI	SABURRAL
OROFARINGE	NO	
OTRO(S)	NO	

## Odontograma

Vestibular															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Derecho								Izquierdo							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Vestibular															

Hallazgos generales por realizar

Angulo hacer distal III	Angulo hacer mesial P	Corona hacer HX	Endodoncia hacer	Exodoncia hacer	Exodoncia QX hacer	Movilidad I	Movilidad II
Movilidad III	Pulido por hacer HX	Radiografía para hacer	Restauración cervical vestibular	Restauración cervical lingual			

Hallazgos de superficie por realizar

Línea fractura hacer	Mancha blanca hacer	Obtención en mal estado	Resina preventiva hacer	Sellante hacer	Superficie cariada

Hallazgos generales

Angulo bueno distal	Angulo bueno mesial	Corona buena	Diente extraído	Diente sin erupcionar	Endodoncia realizada	Pulido realizado	Radiografía realizada
Restauración cervical vestibular	Restauración cervical lingual						

Hallazgos de superficie

Obtención en buen estado	Resina preventiva buena	Sellante bueno	Tratamiento realizado

Super-Numerarios

Supernumerario en boca	Supernumerario Radiografía

Auxiliar

SANDRA MILENA PULIDO AREVALO

Observaciones

RESINA: 21  
PIGMENTACIONES: 18 - 17 - 16 - 15 - 14 - 25 - 26 - 27 - 28 - 37  
MALPOSICION Y CARIES 38 - 48  
COP= 5 C4 O 1 P 0

## Índice COP y ceo

Índice C.O.P. 5 Cariado 1 Obturados 2 Perdidos 2 Extraídos por ortodoncia 0

## Plan de tratamiento

Tratamiento	Orden	Terminado
null 11 null		NO
EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR 38 null	2147483647	NO
OBTURACION DENTAL POSTERIOR CON RESINA 47 VESTIBULAR	2147483647	SI
EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR 48 null	2147483647	NO
PACIENTE CONTROLADO ODONTOLOGIA null	2147483647	NO
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA null	2147483647	SI
CONTROL DE PLACA DENTAL null	2147483647	SI
DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE null	2147483647	NO
DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE null	2147483647	NO
DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE null	2147483647	NO
DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE null	2147483647	NO

## Observaciones

DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE null

## Diagnósticos

Categoría	Diagnósticos	Observaciones
DENTAL	CARIES DE LA DENTINA	DIENTE 47

## Hoja de evolución

Fecha	Diente	Cantidad	Superficies	Tipo plan	Código	Hora	Fecha próximo control	Renovación consentimiento	Odontólogo	Firma
22/05/2025	47	1	VESTIBULAR	POS(POS EPS-SURA - COLSUBSIDIO)	232102	16:45		SI	EDITH JOHANNA FUENTES PARADA CC: 1030546440 - # Registro: 1030546440	NO DISPONIBLE

## Descripción actividad

TRATAMIENTO REALIZADO - OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO  
PACIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ASISTE SOLO A CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUEN ESTADO GENERAL.  
SE REALIZA CONSULTA CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS  
SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y/O ACUDIENTE DEL PACIENTE EL TRATAMIENTO AL REALIZAR, SE ENTREGA CONSENTIMIENTO INFORMADO DONDE SE EXPLICAN LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO DURANTE Y/O POSTERIOR A EL; PACIENTE Y/O ACUDIENTE LEE, ENTIENDE, ACEPTA Y FIRMA.

AL EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL SE EVIDENCIA CAVIDAD DETECTABLE EXPONIENDO DENTINA DEL DIENTE 47 VESTIBULAR.

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y LOS RIESGOS MÁS FRECUENTES: INFLAMACIÓN, DOLOR, ALERGIA A ALGUNO DE LOS COMPONENTES, FRACTURAS CORONALES, INFECCIÓN, FRACTURA O DESALOJO DE OBTURACIONES, COMPROMISO PULPAR, SENSIBILIDAD Y/O PIGMENTACIÓN. EN CARIES U OBTURACIONES MUY EXTENSAS O CON TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS SE PUEDE PRESENTAR FRACTURA DEL DIENTE TRATADO POR LO QUE SE DEBE CONTEMPLAR VIABILIDAD DE RESTAURACIÓN CON CORONA EN PORCELANA.

SE REALIZA REMOCIÓN DE CARIES, AISLAMIENTO RELATIVO CON ROLLOS DE ALGODÓN, LAVADO Y SECADO SIN DESECAR LA SUFECIE, SE COLOCA ADHESIVO AUTOGRABADOR, SE AIREA Y

Fecha de generación 22/05/2025

Página 5 de 7



## Hoja de evolución

Fecha	Diente	Cantidad	Superficies	Tipo plan	Código	Hora	Fecha próximo control	Renovación consentimiento	Odontólogo	Firma
-------	--------	----------	-------------	-----------	--------	------	-----------------------	---------------------------	------------	-------

POLIMERIZA, SE OBTURA CON RESINA A4 DE LA CASA 3M BAJO LA TÉCNICA MULTICAPA, SE REALIZA CONTROL DE OCLUSIÓN Y PULIMENTO. SE INDICA AL PACIENTE NO COMER DURANTE UNA HORA, SE EXPLICAN POSIBLES RIESGOS O COMPLICACIONES EN OPERATORIA, DOLOR, FRACTURAS CORONALES, FRACTURA O DESALOJO DE LA OBTURACIÓN, COMPROMISO PULPAR, SENSIBILIDAD, PIGMENTACIÓN.

SE DAN RECOMENDACIONES Y EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL: MEJORAR FRECUENCIA DE CEPILLADO, USO DE LA SEDA DENTAL, SE RECUERDA TENER BUENOS HABITOS NUTRICIONALES. ACUDIENTE REFIERE ENTENDER. PACIENTE SE RETIRA DE LA CONSULTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES  
PRONÓSTICO FAVORABLE.  
PROXIMA CITA: HIGIENE ORAL

SE REALIZA DIVULGACIÓN DEL DERECHO Y DEBER DEL MES  
SE LE INDICA AL PACIENTE LOS CANALES DE ATENCIÓN PARA SOLICITUD DE SIGUIENTE CITA  
SE VERIFICA QUE EL EMPAQUE SE ENCUENTRE SELLADO, ROTULADO Y EN BUEN ESTADO,  
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUR LA CASTELLANA PAQUETE : 4 CICLO: 2 CARGA: 291 AUTOCLAVE: 1 FECHA DE ESTERILIZACION: 22/05/2025

22/05/2025	0	1		POS(POS EPS-SURA - COLSUBSIDIO)	890303	16:42		SI	EDITH JOHANNA FUENTES PARADA CC: 1030546440 - # Registro: 1030546440	NO DISPONIBLE
------------	---	---	--	---------------------------------	--------	-------	--	----	---	---------------

### Descripción actividad

CONTROL ODONTOLOGIA GENERAL

AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA DEINTE 38 Y 48 SEMIINCLUIDOS  
TRAE RADIOGRAFIA PANORÁMICA CON FECHA DE 22/05/2025 SE ENTREGA NUEVAMENTE RADIOGRAFIA AL PACIENTE.

DIENTE 38 Y 48 : ZONA RADIOPACA CORONAL COMPATIBLE CON CORONAS FORMADAS, POSICION MESOANGULADAS, ZONA APICAL EN CERCANIA CON EL BORDE SUPERIOR DEL CANAL DENTARIO, ESTADIO NOLLA 9 -  
CLASIFICACION DE WINTER: MESOANGULADAS

SE ENTREGA REMISION A CIRUGIA MAXILOFACIAL PARA VALORACION DE TERCEROS MOLARES INFERIORES CON COPIA DE HISTORIA CLINICA

03/04/2025	0	1		POS(POS EPS-SURA - COLSUBSIDIO)	997002	18:33		SI	LILIANA ANDREA ACEVEDO ANGULO CC: 53153064 - # Registro: 11-11043/2008	NO DISPONIBLE
------------	---	---	--	---------------------------------	--------	-------	--	----	---	---------------

### Descripción actividad

CONTROL DE PLACA DENTAL  
SE REALIZA REVELADO DE PLACA BACTERIANA CON LIQUIDO REVELADOR (ERITROSINA) Y CLASIFICACION DE RIESGO MEDIO

03/04/2025	0	1		POS(POS EPS-SURA - COLSUBSIDIO)	990203	18:33		SI	LILIANA ANDREA ACEVEDO ANGULO CC: 53153064 - # Registro: 11-11043/2008	NO DISPONIBLE
------------	---	---	--	---------------------------------	--------	-------	--	----	---	---------------

### Descripción actividad

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA  
SE REALIZA EDUCACION EN HIGIENE ORAL. SE REFUERZA TÉCNICAS DE CEPILLADO Y AUTOCUIDADO, FRECUENCIA EN EL USO DE LA SEDA DENTAL 3 VECES AL DÍA Y SE RECOMIENDA DISMINUCIÓN DE DIETA CARIOGENICA Y ALTA EN CARBOHIDRATOS.

03/04/2025	0	1		POS(POS EPS-SURA - COLSUBSIDIO)	8903038	18:22		SI	LILIANA ANDREA ACEVEDO ANGULO CC: 53153064 - # Registro: 11-11043/2008	NO DISPONIBLE
------------	---	---	--	---------------------------------	---------	-------	--	----	---	---------------

### Descripción actividad

ATENCIÓN EN SALUD ORAL - RIAS CURSO DE VIDA JUVENTUD  
PACIENTE MAYOR DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA CONSCIENTE Y ORIENTADO, SE UTILIZAN ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE REALIZA PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS DURANTE LA ATENCION ODONTOLOGICA, SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLINICA COMPLETA, ANAMNESIS, ANTECEDENTES GENERALES Y DE SALUD ORAL, EXAMEN INTRA Y EXTRA ORAL, ODONTOGRAMA, ANOMALIAS DENTALES, CONTROL DE PLACA BACTERIANA, INDICE PERIODONTAL Y CLASIFICACION DE RIESGO ODONTOLOGICO MEDIO, SALIVACION NORMAL.  
SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA Y EDUCACION EN SALUD ORAL.  
SE EXPLICA A PACIENTE NECESIDAD DE TRATAMIENTOS DE: HIGIENE ORAL, OPERATORIA, CIRUGIA  
AL PACIENTE SE LE EXPLICA, LEE, ENTIENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE OPERATORIA E HIGIENE ORAL  
SE ORDENA PANOREX SEGÚN PROTOCOLO  
SE LE INDICA AL PACIENTE CANALES DE ATENCION PARA SOLICITUD DE SIGUIENTE CITA  
PRONOSTICO: FAVORABLE  
PROXIMA CITA: HIGIENE ORAL  
PAQUETE DE INSTRUMENTAL UTILIZADO CARGA 200 CICLO # 3 DEL 2 DE ABRIL DE 2025, PREVIA VERIFICACION DE LA INTEGRIDAD DEL EMPAQUE Y DEL ESTADO DEL INSTRUMENTAL.

Hoja de evolución

Fecha	Diente	Cantidad	Superficies	Tipo plan	Código	Hora	Fecha próximo control	Renovación consentimiento	Odontólogo	Firma
-------	--------	----------	-------------	-----------	--------	------	-----------------------	---------------------------	------------	-------