

## **EXPEDIENTE CLÍNICO DENTAL**

Fecha de Revisión: 11/07/2025 16:30

# Folio del Expediente: 56
Fecha de Registro: 11/07/2025 16:23
Susuario Creador: ID-38



Nombre Completo

dent 2 customer edit

**Email**abc@gmail.net

**L** Teléfono 526563464585

**ii** Fecha Nacimiento / Edad

11 Jul 1990 / 35

## **₩** Información Dental

Motivo de Consulta

mi consulta

**♦** Sangrado de Encías **♦** Sensibilidad Dental

AUSENTE

NORMAL Dental

Nivel de Dolor (1-10)

Sin evaluar

**∌ Mal Aliento** 

Cepillado Diario

Sin especificar

**Uso de Hilo Dental** 

NO USA

') Última Limpieza

Sin especificar

**=** Ortodoncia Previa

NO TUVO

**&** Diagnóstico

Pendiente de evaluación

**∠** Odontograma

Sin registro odontográfico

🤽 Tratamiento Recomendado

Por definir

## **P** Información Médica Básica

Peso (Kg)

110.00

Estatura (m)

1.67

**⑧** Temperatura (°C)

36.5

Frecuencia Cardíaca

80

Presión Arterial (mmHg)

120/80

Glucosa (mg/dl)

100

A Alergias alergia

**9** Medicamentos Actuales

Sin medicamentos

**Antecedentes Familiares** 

Sin antecedentes

**□** Notas Generales de la Consulta

mis notas

Sistema: DENTABLIX | Confidencialidad: Expediente Médico | Estado: Active

Este documento es confidencial y contiene información médica protegida