

Información del Paciente

Nombre Completo
Ivan Jrz

Email
ivanjrz@gmail.com

Teléfono
526563088785

Fecha Nacimiento / Edad
24 Feb 1980 / 45

Información Dental

Motivo de Consulta
new consulta

Historial:
30/06/25: new motivo

Nivel de Dolor (1-10)
4/10

Historial:
30/06/25: 1/10

Sangrado de Encías
AUSENTE

Historial:
30/06/25: Si

Sensibilidad Dental
PRESENTE

Historial:
30/06/25: No

Mal Aliento
AUSENTE

Historial:
30/06/25: Si

Cepillado Diario
1 veces/día

Historial:
30/06/25: 2x

Uso de Hilo Dental
SÍ USA

Historial:
30/06/25: No

Última Limpieza
5 meses

Historial:
30/06/25: 6m

Ortodoncia Previa
SÍ TUVO

Historial:
30/06/25: Si

Diagnóstico
diag 2

Historial:
30/06/25: diagnostico

Tratamiento Recomendado
trat 2

Historial:
30/06/25: tratamiento

Odontograma
odonto 2

Historial:
30/06/25: informacion odontograma

Información Médica Básica

Peso (Kg)
115.00

Historial:
30/06/25: 120.00

Estatura (m)
1.67

Historial:
30/06/25: 1.67

Temperatura (°C)
36.5

Historial:
30/06/25: 36.5

Frecuencia Cardíaca
80

Historial:
30/06/25: 80

🩸 Presión Arterial (mmHg)

120 / 80

Historial:

30/06/25: 120/80

🩸 Glucosa (mg/dl)

100

Historial:

30/06/25: 100

⚠️ Alergias

mis alerg

Historial:

30/06/25: mis alergias

💊 Medicamentos Actuales

mis media

Historial:

30/06/25: mis medicamentos

👨👩👦 Antecedentes Familiares

antece 2

Historial:

30/06/25: mis antecedentes personal...

📝 Notas Generales de la Consulta

mis notas

🏢 Sistema: DENTABLIX | 🛡️ Confidencialidad: Expediente Médico | 📁 Estado: Active

Este documento es confidencial y contiene información médica protegida