



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA

1 MOTIVO DE CONSULTA		ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL		REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES																		
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO		2. ALERGIA ANESTESIA		3. HEMO RRAGIAS		4. VIH/SIDA		5. TUBER CULOSIS		6. ASMA		7. DIABETES		8. HIPER TENSIÓN		9. ENF. CARDIACA		10. OTRO

4 SIGNOS VITALES																	
PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA min.		TEMPERATURA °C		F. RESPIRAT. min.											

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO															
DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO															
1. LABIOS		2. MEJILLAS		3. MAXILAR SUPERIOR		4. MAXILAR INFERIOR		5. LENGUA		6. PALADAR		7. PISO		8. CARILLOS	
9. GLÁNDULAS SALIVALES		10. ORO FARINGE		11. A. T. M.		12. GANGUOS									

6 ODONTOGRAMA											
PINTAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2, 6, 3) SI APLICA											
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>										
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>										
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>										
	18	17	16	15	14	13	12	11			
	21	22	23	24	25	26	27	28			
LINGUAL	<input type="checkbox"/>										
	55	54	53	52	51				61	62	63
	85	84	83	83	81				64	65	
	71	72	73	74	75						
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>										
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	34	35	36							
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	37	38								

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL												
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA						ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS				
PIEZAS DENTALES			PLACA 0 - 1 - 2 - 3 -	CÁLCULO 0 - 1 - 2 - 3	GINGVITIS 0 - 1	LEVE	ANGLE I	LEVE				
16		17	55			MODERADA	ANGLE II	MODERADA				
11		21	51			SEVERA	ANGLE III	SEVERA				
26		27	65									
36		37	75									
31		41	71									
46		47	85									
TOTALES												

8 ÍNDICES CPO-ceo				
D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA											
* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	—	PRÓTESIS TOTAL						
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA						
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	—	PRÓTESIS FIJA	○	azul OBTURADO						
X azul	PÉRDIDA POR CARIOSIS	(-----)	PRÓTESIS REMOVIBLE	○	rojo CARIOSIS						

10 HÁBITOS E HIGIENE					
11 DIAGNÓSTICO					
12 TRATAMIENTO					
SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICO (CIE10)	PROCEDIMIENTO	PRESCRIPCIONES	FIRMA REPRESENTANTE	FIRMA ESPECIALISTA
SESIÓN 1 FECHA					
SESIÓN 2 FECHA					
SESIÓN 3 FECHA					
SESIÓN 4 FECHA					
SESIÓN 5 FECHA					
SESIÓN 6 FECHA					
SESIÓN 7 FECHA					
SESIÓN 8 FECHA					
SESIÓN 9 FECHA					
SESIÓN 10 FECHA					
SESIÓN 11 FECHA					
SESIÓN 12 FECHA					
SESIÓN 13 FECHA					
SESIÓN 14 FECHA					
SESIÓN 15 FECHA					