FORMATO DE EXPEDIENTE CLÍNICO DENTAL (ODONTOLÓGICO)

Conforme a la NOM-004-SSA3-2012 (numerales 5.2, 6.1, 6.2 y 10.1) con odontograma FDI

Datos del establecimiento (NOM-004-SSA3-2012, numeral 5.2)

Tipo de establecimiento: **Nombre del establecimiento:**

Domicilio del establecimiento:

Profesional responsable (nombre completo): **Cédula profesional:**

1. Ficha de identificación del paciente (numerales 5.2 y 6.1.1)

Nombre completo del paciente: **No. de expediente:**

Fecha de nacimiento: **Edad:** **Sexo:**

Domicilio (calle, número, colonia, municipio, estado, C.P.):

Teléfono: **Correo electrónico:**

Estado civil: **Ocupación:** **Escolaridad:**

Lugar de origen: **Lugar de residencia:**

Contacto en caso de urgencia: **Teléfono del contacto:**

Fecha de elaboración: **Hora:**

2. Motivo de consulta y padecimiento actual

3. Antecedentes

3.1 Antecedentes heredofamiliares

3.2 Antecedentes personales patológicos

Antecedente	Sí	No	Observaciones (fecha, tratamiento, control)
Diabetes mellitus			
Hipertensión arterial			
Cardiopatías / marcapasos			
Problemas de coagulación o sangrado			
Hepatitis u otras infecciones			

Antecedente	Sí	No	Observaciones (fecha, tratamiento, control)
Epilepsia o convulsiones			
Alergias (anestésicos, antibióticos, látex, otros)			
Embarazo (semanas)			
Medicamentos actuales (anticoagulantes, otros)			
Hospitalizaciones o cirugías			

3.3 Antecedentes personales no patológicos y hábitos

Tabaquismo: **Alcoholismo:** **Bruxismo:**

Onicofagia / succión digital / otros hábitos: **Última visita al dentista:**

Cepillado (veces al día): **Hilo dental:** **Enjuague bucal:**

4. Signos vitales

Tensión arterial (mm Hg): **Frecuencia cardiaca (lpm):** **Frecuencia respiratoria (rpm):** **Temperatura (°C):**

5. Exploración bucal (numeral 6.1.2)

Región	Hallazgos
Labios y comisuras	
Carrillos y mucosa	
Lengua y piso de boca	
Paladar duro y blando	
Encías y periodonto (sangrado, bolsas, movilidad)	
Oclusión y ATM (ruidos, dolor, apertura)	
Ganglios	
Saliva y halitosis	
Índice de placa / higiene	

6. Odontograma (nomenclatura FDI)

Dentición permanente (cuadrantes 1 a 4)

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

Dentición temporal (cuadrantes 5 a 8)

			55	**54**	**53**	**52**	**51**	**61**	**62**	**63**	**64**	**65**			
			85	**84**	**83**	**82**	**81**	**71**	**72**	**73**	**74**	**75**			

Claves sugeridas: C caries · O obturación · A ausente · X extracción indicada · E endodoncia · P prótesis / corona · I implante · F fractura · S sellador · M movilidad. Marcar con color o clave en cada diente y describir abajo.

Observaciones del odontograma

7. Estudios de gabinete (radiografías, modelos, fotografías) (numeral 6.1.3)

Fecha	Estudio	Hallazgos

8. Diagnóstico(s) y pronóstico (numerales 6.1.4 y 6.1.5)

Diagnóstico(s)

Pronóstico

9. Plan de tratamiento (numeral 6.1.6)

No.	Diente / zona	Procedimiento	Sesión	Costo	Fecha de realización

Nombre completo y firma del odontólogo(a) | Cédula profesional | Fecha y hora

Carta de consentimiento informado para tratamiento dental (numeral 10.1.1)

Nombre del establecimiento: **Lugar y fecha:**

Yo, _____, paciente (o quien autoriza: _____, en calidad de _____), declaro que el/la odontólogo(a) _____ me explicó en lenguaje claro el diagnóstico, el acto o tratamiento autorizado que se describe a continuación, sus riesgos y beneficios esperados, las alternativas disponibles y las consecuencias de no realizarlo; que pude hacer preguntas y fueron respondidas; y que autorizo al personal del establecimiento para atender las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado. Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes del procedimiento.

Acto o tratamiento autorizado

Riesgos y beneficios esperados

Nombre y firma del paciente o de quien autoriza

Nombre, cédula y firma del odontólogo(a) que informa

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Notas de evolución (numeral 6.2)

Toda nota debe llevar fecha, hora, nombre completo y firma de quien la elabora (numeral 5.10); se redacta en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible y sin enmendaduras ni tachaduras (numeral 5.11).

Fecha y hora	Diente / zona	Procedimiento realizado, hallazgos y evolución	Tratamiento e indicaciones (medicamento, dosis, vía, periodicidad)	Nombre y firma