PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Sogamoso, Agosto 2022

Señora
Luz Stella Pardo Suescún
SUPERVISORA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3714760_2022.
Profesional Servicio Médico Asistencial
SENA- Regional Boyacá
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes Junio/julio de 2022.

Referencia: No. CO1.PCCNTR.3714760_2022.

ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.258.386 expedida en Bogotá, en calidad de Representante Legal de la Empresa CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S. ,identificada con Nit No. 900.242.209-5 en mi calidad de Contratista del SENA, en la Regional Boyacá, en cumplimiento del Contrato de prestación de servicios de odontología en general y especializada en las ciudades de Sogamoso y Tunja, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor del Contrato: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (12.000.000)

Forma de Pago: El SENA pagará el valor del Contrato en pagos parciales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA y cargue en la plataforma SECOP II, de acuerdo al servicio prestado a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el Médico Asesor del SENA; el supervisor expide certificación y verificara que la facturación corresponda a las tarifas establecidas en la Resolución 1262 de 2016 incrementadas con el IPC 2021 y de acuerdo a la propuesta económica presentada por el oferente.

Plazo: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.

OBJETO:
Contratar la prestación de Servicios de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Boyacá en las ciudades de Sogamoso y Tunja- Boyacá.

OBLIGACIONES:

Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones establecidas en el presente proceso.	Atención a beneficiarios según órdenes de atención expedidas por los odontólogos asesores del Servicio Médico Asistencial	Formato Relación de Servicios prestados del mes de Junio/julio de 2022 publicado en Secop II
Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención que sean relacionadas en la propuesta del oferente para las ciudades de Tunja y Sogamoso - Boyacá.	Atención a beneficiarios en las ciudades de Sogamoso y Tunja	Formato Relación de Servicios prestados del mes de Junio/julio de 2022 publicado en Secop II
Cumplir con el Decreto 780 en las Resoluciones 3100 de 2019 (Habilitación) 1441 de 2013 (estándares de calidad) expedidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Resolución No 1262 de 2016 expedida por la Dirección General del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación.	Cumplimiento de la obligación según lo indicado en la Resolución 2003 de 2014, así como las demás normas relacionadas con la atención a pacientes	N/A
Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	Atención a beneficiarios SMA de acuerdo a las ordenes de atención expedidas	Formato Relación de Servicios prestados del mes de Junio/julio de 2022 publicado en Secop II
Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes	Atención a beneficiarios con los protocolos requeridos por la Secretaría de Salud	
El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial presentando los siguientes documentos:	Atención a beneficiarios según órdenes de atención expedidas por los odontólogos asesores del Servicio Médico Asistencial	Formato Relación de Servicios prestados del mes de Junio/julio de 2022 publicado en Secop II, soportes de

• Carnet vigente • Documento de identidad para adultos y tarjeta de identidad para menores de edad • Original de la orden de atención, diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación servicio solicitado, la firma y el sello del profesional, además debe ir firmada por el usuario o acudiente.		atención de cada beneficiario atendido en los consultorios de Sogamos y Tunja
Permitir el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 de 1999 del ministerio de Salud.	Disposición de verificación de los procedimientos realizados a los pacientes por parte de los odontólogos asesores de la Regional	Soportes de atención a beneficiarios que reposan en la HC de cada paciente. Relación de servicios prestados durante el mes de Junio/julio de 2022 para revisión de auditoría médica por parte del Servicio Médico Asistencial
Debe suministrar a la entidad, reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casos centinelas.	No se requirió en el presente mes	N/A
La facturación se debe presentar en forma ordenada, igualmente a la factura presentada se deben anexar los soportes de los servicios facturados y anexar a la misma fotocopia del pago de seguridad social integral y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007; así como del aporte a parafiscales	Cumplimiento de los requisitos para el pago de la cuenta objeto de cobro	Facturas N° EL2571, formato relación de servicios prestados del mes de Junio/julio de 2022, planillas de seguridad social, certificación de parafiscales y demás documentos cargados en la plataforma Secop II

Presentar, adjuntar y/o entregar el protocolo de bioseguridad basado en la Resolución 666 - 2020 del Ministerio de la Protección Social, para el desarrollo de las actividades descritas.	Cumplimiento del requisito en la propuesta presentada en la plataforma Secop II	Protocolo de Bioseguridad publicado en Secop II
El contratista deberá presentar junto con la cuenta los soportes o comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento o tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos.		SE ADJUNTO CERTIFICADO RECOLECCION DE RESIDUOS, **DESCONT SAS ESP**

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento del contrato y el **No.(** 9436934833- 9435738748) **(**9438296058 -9438297439) **de la planilla de seguridad social**. Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*

Cordialmente,

Firma

CLINICA ODONTOLÓGICA ORTODONCIA ESTÉTICA DENTAL S.A.S. NIT 900242209-5 CARRERA 12 No. 20-10 742 14 29 TUNJA

ROCIO ALEXANDRA BAQUERO VARGAS
Representante Legal
CLINICA ODONTOLOGICA ORTODONCIA
ESTETICA DENTAL S.A.S.
Contratista
C.C. No. 52.258.386 expedida en Bogotá

Recibí a satisfacción:

Firma

LUZ STELLA PARDO SUESCÚN
Supervisora Contrato No. CO1.PCCNTR.3714760 de año 2022.

FORMULARIO RHL

GENERACION DE RESIDUOS

Nombre del establecimiento:	Ortosonna	SEDE:	TUNJA
Dirección:	Cra 12 # 20-10	MES:	JULIO
Año:	2022	RESPONSABLE:	

TIPO DE RESIDUOS

DIA	NO PELIGROSOS			RESIDUOS PELIGROSOS													
	APROVECHABLES		NO APROVECHABLES	RIESGO BIOLÓGICO				OTROS RESIDUOS CON CARACTERÍSTICAS DE PELIGROSIDAD					RAEES (Kg) Aerosoles de aparatos electrónicos y eléctricos	Luminarias (Kg)	Pilas (Kg)	Toner / Cartucho
	Biodegradables (Kg)	Reciclables (Kg)	Ordinarios y/o inertes (Kg)	BIOSANITARIOS (Kg)	ANATOMOPATOLOGICOS (Kg)	CORTOPUNZANTES (Kg)	ANIMALES (Kg)	CORROSIVOS (Kg) Antes de clasificar verifique hoja de seguridad. Algunos de los que se pueden generar serían: líquidos reveladores y fijador provenientes de rayos x, ácido clorhídrico entre otros.	TÓXICOS (Kg) Antes de clasificar verifique hoja de seguridad. Algunos de los que se pueden generar serían: pinturas con contenidos de plomo, mercurio, químicos de rayos x, radiografías medicamentos vencidos, particularmente consumidos o desmontados y los envases o empaques de los mismos, aceite de motor, aceites, aditivos, residuos provenientes de laboratorios clínicos, entre otros.	INFLAMABLES (Kg) Antes de clasificar verifique hoja de seguridad. Algunos de los que se pueden generar serían: combustibles derivados como: gasolinas, antidetonantes, aditivantes de motor, entre otros.	EXPLOSIVOS (Kg) Antes de clasificar verifique hoja de seguridad. Algunos de los que se pueden generar serían: líquidos reveladores y fijador provenientes de rayos x, ácido clorhídrico entre otros.	REACTIVOS (Kg) Antes de clasificar verifique hoja de seguridad. Algunos de los que se pueden generar serían: algunos residuos provenientes de laboratorios clínicos, rayos x.				
1		0.1	3K														
2		0.1	2K														
3																	
4																	
5		0.1	1K														
6		0.2	1K														
7		0.1	2K														
8		0.1	2.5														
9		0.2	2.3														
10																	
11		0.3	1K														
12		0.2	1.5														
13		0.1	2.1														
14		0.1	2K														
15		0.2	3K														
16		0.3	2.7														
17																	
18		0.2	1K			0,24											
19		0.2	1K														
20																	
21		0.1	1K														
22		0.2	2.3														
23		0.2	2.7														
24																	
25		0.1	1K														
26		0.1	2K														
27		0.2	2.3														
28		0.1	2.7														
29		0.2	1.8														
30		0.2	3K														
31																	
TOTAL		0.39	46.9			0,24											

DESCONT SAS ESP
R-RT-87

CL 38A #23-10 Barrio Cañaveral
PBX: (7) 678 0805
Floridablanca - Colombia
NIT. 804002433-1
www.descont.com.co

MANIFIESTO DE RECOLECCION DE RESIDUOS
AVISO IMPORTANTE

Estimado cliente, cualquier cambio o ajuste al manifiesto de recolección deberá solicitarse dentro de los 3 dias hábiles seguidos, usando los canales de comunicación establecidos: Tel 6780005, mail: servicioalcliente@descont.com.co

FECHA: 2022-08-29T10:29:59
 # MANIFIESTO: 3717391
ID CLIENTE: 37832
CLIENTE: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS
DIRECCION: CR 12 20 10
CIUDAD: TUNJA
NIT: 900242209
CC OPERARIO: 1098466728
OPERARIO: BRYAN JOSE ALVERNIA PACHECO
CC AUXILIAR: 1098466728
AUXILIAR: BRYAN JOSE ALVERNIA PACHECO
VEHICULO: GQU534

RESIDUOS

RESIDUO -> CANT / KG
ANATOMOPATOLOGICOS -> (1 / 0.5)
BIOSANITARIOS -> (1 / 12.5)
CORTOPUNZANTES -> (1 / 1.2)
LIQUIDOS REVELADOR -> (1 / 1)
Amalgama 3.0.5.
TOTAL Cantidad: 4
TOTAL Kilos: 15.20

CLIENTE

NOMBRE: Adiela forero
CC: 1049628198
TEL: 8888

OPERARIO

NOMBRE: BRYAN JOSE ALVERNIA PACHECO
CC: 1098466728

DESCONT SAS ESP

FECHA: 2022-08-29T10:29:59
MANIFIESTO: 3717391
ID CLIENTE: 37832
CLIENTE: CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS
DIRECCION: CR 12 20 10
CIUDAD: TUNJA
NIT: 900242209

INSUMOS ENTREGADOS

REFERENCIA -> CANT
BG -> 2
PC 1.0 -> 2

CLIENTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO	
1	1057462380	LAURA VANESA ARIAS SOSA	749	14/06/2022	TERCER PAGO	$ 400.000	
2	1050094958	MARIANA SOFIA ARIAS SOSA	751	14/06/2022	SEGUNDO PAGO	$ 400.000	
3	1050605550	MARIA PAZ ARISMENDI BARON	745	14/06/2022	TERCER PAGO	$ 400.000	TUNJA JUNIO
4	1002366477	MARIA DE LOS ANGELES ARISMEDI BARON	743	14/06/2022	SEGUNDO PAGO	$ 400.000	
5	1051073407	JAIME ANDRES ARIAS SOSA	746	14/06/2022	PAQUETE DE ORTOPEDIA	$ 65.000	
					CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
			1048	19/07/2022	OBTURACION 1 SUPERFICIE EN RESINA	$ 60.000	
					SUPERFICIE ADICIONAL	$ 40.000	
					5 FOTOS	$ 40.000	
6	1052383025	DIEGO FERNANDO SOLANO NARANJO	1049	09/07/2022	CURETAJE A CAMPO CERRADO POR CUADRANTE 2	$ 180.000	
					SEGUNDO PAGO	$ 400.000	TUNJA JULIO
					PANORAMICA	$ 18.000	
7	40016425	GLADYS MARINA CAMARGO GAMBA	962	06/07/2022	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR CUADRANTE 2	$ 220.000	
8	1051071046	KAREN JULIANA PUENTES SAAVEDRA	945	05/07/2022	CURETAJE A CAMPO CERRADO POR CUADRANTE 2	$ 180.000	
					SEGUNDO PAGO	$ 400.000	
9	19413660	VARGAS CIPAMOCHA JOSE LEONIDAS	966	07/07/2022	CONSULTA CON ODONTOLOGA ESPECIALISTA	$ 35.000	
					PANORAMICA	$ 18.000	
10	46353440	MARILCE DEL CARMEN NIÑO DE BELLO	941	01/07/2022	DETARTRAJE SUPRAGIGIVAL POR CUADRANTE X3	$ 135.000	
					RX PANORAMICA	$ 18.000	
11	20758809	LUZ MARINA LOPEZ PARRA	942	01/07/2022	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
					RX PANORAMICA	$ 18.000	
12	63356199	LILIANA MOTTA ORTEGA	864	23/06/2022	ENDODONCIA BIRRADICULAR DIENTE 14	$ 250.000	
					RX PERIAPICAL	$ 9.000	
13	9513389	ADOLFO DE JESUS SERRANO SALAMANCA	676	02/06/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			716/738/973	09/06/2022	DETARTRAJE SUPRAGIGIVAL POR CUADRANTE X4	$ 180.000	
					OBTURACION DE 1 SUPERFICIE EN RESINA (CANTIDAD 7)	$ 210.000	
					SUPERFICIES ADICIONAL (CANTIDAD 14)	$ 280.000	
					CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
14	46386488	MARIA SANDRA HERNANDEZ VIANCHA	972	08/07/2022	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR DIENTE 46	$ 330.000	
					OBTURACION DE 1 SUPERFICIE EN RESINA (CANTIDAD 2)	$ 60.000	
					SUPERFICIES ADICIONAL (CANTIDAD 3)	$ 60.000	
15	1057587037	MIGUEL ANGEL PINILLA MOTTA	863	23/06/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	SOGAMOSO JUNIO
					FRENECTOMIA	$ 65.000	
16	1057590797	EMANUEL JULIAN HERRERA HERNANDEZ	832	22/06/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			891	24/06/2022	RX PERIAPICAL	$ 9.000	
					ENDODONCIA MULTIRRADICULAR DIENTE 36	$ 330.000	
			992	12/07/2022	OBTURACION 1 SUPERFICIE EN RESINA	$ 30.000	
					SUPERFICIES ADICIONAL	40000	
17	9522861	LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO	975	08/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			976	11/07/2022	OBTURACION DE 1 SUP EN RESINA	$ 30.000	
					DETARTRAJE 4 CUADRANTES	$ 180.000	
18	1145328052	GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO MARTINEZ	930	01/07/2022	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
					OBTURACION EN RESINA 1SUP	$ 60.000	
					SUPERFICIES ADICIONAL	$ 100.000	
			724	13/06/2022	RX PANORAMICA	18000	
19	10955916604	DAYANA LILIANA PINILLA MOTTA	725	13/06/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			977	11/07/2022	TERCER PAGO	$ 400.000	
20	1055314990	ANDRES FELIPE GALAN GARAVITO	985	11/07/2022	RX PANORAMICA	18000	
			1023	18/07/2022	CONSULTA POR ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
21	1055315941	JHON EDISON GALAN GARAVITO	984	11/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
					DETARTRAJE 3 CUADRANTES	$ 135.000	

22	1057576477	CAROL SOFIA GONZALEZ BENAVIDES	1097	22/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
23	46350278	GRACIELA HENAO CIFUENTES	1108	22/07/2022	DEATARTRAJE X2	$ 90.000	
					RX PANORAMICA	$ 18.000	
24	40022621	DINA FANY PEREZ VALDERRAMA	1124	25/07/2022	RX PERIAPICAL	$ 9.000	
			1121	25/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			1128	25/07/2022	DETARTRAJE X 2	$ 90.000	
25	1005157392	DAMIAN LEONARDO PINILLA MOTTA	939	24/08/2022	CONSULTA POR ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	**JULIO SOGAMOSO**
					RX PANORAMICA	$ 18.000	
					CUARTO PAGO	$ 400.000	
					PAQUETE DE ORTODONCIA	$ 80.000	
					DETARTRAJE X 4	$ 180.000	
26	1058356520	HELLEN SOFIA RAMIREZ ALARCON	1009	14/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
			1024	18/07/2022	CONSULTA POR ODONTOLOGO ESPECIALISTA	$ 35.000	
27	1002727616	NATALIA MILENA ROJAS SANABRIA	964	06/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
					DETARTRAJE X3	$ 135.000	
28	1007655136	DAVIS SANTIAGO FAJARDO	1010	14/07/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
29	1007413914	JULITEH VANESSA GALAN	1443	24/08/2022	RX PANORAMICA	$ 18.000	
					TOTAL	**$ 7.702.000**	

ORTODONCIA.

Fecha de Impresion 28/07/2021

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1051071046**

Nombre KAREN JULIANA PUENTES SAAVEDRA	**Fec. Nacimiento** 19/12/2010	**Edad** 10 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA		**Genero** Femenino
Dirección 00	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular	**Fec. Ingreso** 28/07/2021
Teléfono Casa 3166130830	**Teléfono Celular** 3166130830	**Teléfono. Oficina** 3166130830	
EMail	**Ocupación** Estudiante	**EPS** SENA	
Acudiente: DIANA SAAVEDRA		**Teléfono** 3166130830	**Parentesco** Mama
Acompañante		**Teléfono**	**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta
Falta sacar unas muelas

Historia Enfermedad Actual
Asintomatica.

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Sana	

Antecedentes

Tipo	Observación
Niega	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso
Niega

Alergias
Niega.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Información consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Isabel Rueda T

Odontólogo

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Karen Julliana Fuentes

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ FECHA ATENCION INICIAL _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
(3) 13-11-21 (3)	ortodo	Arco 016 de niti Control costos	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. - T.P. 5380	
(4) 5-02-22 (4)	ortodo	Arco 016 de Acero Superior Control de 21 al 23. Retiro de el 35.	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. - T.P. 5380	
(5) 12-03-22 (5)	ortodo	Arco 016 de Acero Superior e inferior Control del 22 al 13	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. - T.P. 5380	
(6) 14-05-22 (6)	ortodo	Arco 016 de Acero Control del 13 al 23 Control costos	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. - T.P. 5380	
		PACIENTE 200 PAGO CONTRATO 2022 Control (7-12) 6 CONTROLES		
07-07-2022	Periodoncia	previo consentimiento informado, motivacion e instruccion en higiene oral deficiencia en control de placa, enseñanza cepillado, uso seda dental Raspaje campo cerrado S y A cuadrante Segun evolucion determino Cirugia mucogingival 33-43	Dr. Oscar Cano Ripoll Esp. Periodoncia y medicina oral U.E. EL BOSQUE C.C. 1053810299 Oscar Cano	
9-07-22 (7)	ortodo (1)	Arco 016 de Acero Inferior Con T. Elasticos clase III 3/16 Retiro	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. - T.P. 5380	

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

Doctor Oscar Cano Me ha Explicado el Plan de Tratamiento aconsejandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Dolor - Molestia - Hemorragia - Inflamacion sensibilidad,

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Cirugia a Campo Cerrado 3 y 4 Cuadrante

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Oscar Cano Riapira
Esp. Periodoncia y medicina oral
U. EL BOSQUE
C.C. 1054802299

OSCAR CANO

Odontólogo

+ Jaime Gonzalez

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 945

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752841-3123006198 - 7438682-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1051071046

Favor atender por nuestra cuenta a PUENTES SAAVEDRA KAREN JULIANA identificado con el carne 7301807-G Hijo de PUENTES ESPITIA JULIO VICENTE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Curretaje A Campo Cerrado Por Cuadrante	2	90000	180000
Seguindo Pago	1	400000	400000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Dr. Javier Barreto Rodrigue
Cirugía Oral y Maxilofacial
Universidad Nacional
C.C. 80.844.836

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 52094595

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1057462380**

Nombre LAURA VANESA ARIAS SOSA	**Fec. Nacimiento** 15/10/2004	**Edad** 15 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA		**Genero** Femenino
Dirección CL 45 04 32	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular	**Fec. Ingreso** 17/03/2020
Teléfono Casa 3112223518	**Teléfono Celular** 3112223518	**Teléfono. Oficina** 3112223518	
EMail 00	**Ocupación** ESTUDIANTE	**EPS** SENA	
Acudiente: JAIME ENRIQUE ARIAS		**Teléfono** 3112223518	**Parentesco** Papa
Acompañante		**Teléfono**	**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta

"QUIERO AREGLARME LOS DIENTES"

Historia Enfermedad Actual

MICROCAVIDADES ACTIVAS EN MOLARES

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
	Ninguna

Antecedentes

Tipo	Observación
NO REFIER	Ninguna

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	Ninguna

Medicamentos en Uso

NO REFIERE

Alergias

NO REFIERE.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Odontólogo

OrtoSonria

NOMBRE DEL PACIENTE: Laura Vanessa Arias Ossa

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1057462380. **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
6-07-21	ortod.	ortodoncia. Rx de perfil, cefalometria de Steiner fotos intra y Extraorales Reposicion del 26 brac 16x22 de NiTi Superior c/16 de Acero Inferior Elasticos Clase III	Dr. Jorge E. Lara De la T. Ortodoncista U.J.C.I.E.O. T.P. 5380	
24-07-21	Rx	se toma paquete de ortodoncia sin panoramica		
① 30/07/21	ortod	control arco NiTi 0.14 inferior ligado de ejercicios control uso de elasticos.	Eidy P. Morales Suárez ORTODONCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Laura Arias
② 27/08/21	Ortod	control arco NiTi 0.16 inferior mantengo Superior. PC stripper inferior	Eidy P. Morales Suárez ORTODONCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Laura Arias
③ 19/09/21	ortod	control arco acero 16x16 pasos intermedios de 16, 26, 36 y 46.	Eidy P. Morales Suárez ORTODONCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Laura Arias S.
④ 8/11/21	Ortod	control se mantienen mismos arcos pasos ulteriores. elasticos 3/8H	Eidy P. Morales Suárez ORTODONCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Laura Arias S.
⑤ 17/12/21	Ortod	control stripping con lija inferior de 33 cadeneta 3-3. continue elasticos.	Eidy P. Morales Suárez ORTODONCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Laura Arias S.
⑥ 01-04-22	Ortod.	NiTi 0,016 x 0,022 Sup, Inf NiTi 0,016 Inf. Reparación 36, Resorte abierto entre 33-31. Pte con contacto posterior en caso de que se caiga 36 se solicitaran topes. SS: Tasa Ingresa		Laura Arias S.
		ORDEN TERCERA CUENTA CONTRATO 2022 (Control 13-18) 6 Controles.		
18/06/22	ortod.	control el acudiente refiere mejoria del porque el espacio en 36 aun no se explica el no subir porque la profesional de la consulta del dia 1/04/22 colocó dicho mecanismo. en la cual altera sobremordida horizontal y vertical.		

OrtoSonria

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Vanesa Ariz

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1057462380 FECHA ATENCION INICIAL _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
		Se realiza control arco ajeno 0.16 mfeur. Cubierta 37-43 constat 3-6 mfeur bilateral.	CLINICA ODONTOLÓGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S NIT. 900242209-5 CARRERA 12 NO. 20-10 TEL. 7421429 TUNJA	

Impreso: 2022-06-14

SENA

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 749

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057462380

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA LAURA VANESSA identificado con el carne 72325613-D Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Tercer Pago	1	400000	400000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 72325613

creada por: pmoreno

SENA

Impreso: 2022-07-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 972

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 46386488

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ VIANCHA MARIA SANDRA identificado con el carne 74371061-C Conyuge de GUSTAVO JIMENEZ SUANCHA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Multiradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	1	330000	330000
Obturación 1 Superficie Resina	2	30000	60000
Superficie Adicional	3	20000	60000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46.386.488

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Nombre MARIA SANDRA HERNANDEZ VIANCHA			Cédula de Ciudadanía **46386488**	
		Fec. Nacimiento 23/03/1985	**Edad** 34 años	**Estado Civil** Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Femenino
Dirección CRA 12 55-20	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 04/06/2019
Teléfono Casa 3124246234	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
EMail	**Ocupación** INDEPENDIENTE	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: GUSTAVO JIMENEZ	**Identificación** 74371061	**Teléfono** 3112284828		**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta

"Tengo por revisión del seno"

Historia Enfermedad Actual

Niega

Revision por Sistemas

	Tipo	Observación
Niega		

Antecedentes

	Tipo	Observación
Niega		

Hábitos

	Tipo	Observación
Niega		
NINGUNO		

Medicamentos en Uso

Niega

Alergias

Niega.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Doctor

EVOLUCION DE TRATAMIENTO

OrtoSonria

FECHA	CONSULTA	EVOLUCION	FIRMA ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
13-06-19		se realiza Resina 350, 24 O, 25 OM, 26 OP, 27 OP. Se dan recomendaciones de cuidado postratamiento	Dra. Catalina González Odontóloga U. El Bosque RM. 3876	
17-06-19		se realiza Resina 22 P, 21 IMUP - 11 IMUP. 15 OM. - 16 OP - 17 OP. 46 ODVL. Oclusal 46 (Base intermedia). Se dan Recomendaciones de cuidado postratamiento	Dra. CAT... Odontóloga U. El Bosque RM. 3876	
30/12/20	Ausente	se realiza resina VMP del 11. se verifica oclusion se dan indicaciones de higiene oral.	Ivonne A. Quiceno Z. Odontóloga Universidad Autónoma de Manizales RM. 1053038245	
16-06-22		Se Realiza Resina diente 16 OD, se desoca el caries, se desmineraliza seccion adhesivo y resina se retina en buenas condiciones, se realiza valoracion diente 46 presenta restauracion defectuosa OL, sensibilidad se indica que debe realizarse toma de Rx periapical para definir tratamiento	Angelo Ruiz	

ortosonriasogamoso@gmail.com 7752641 / 3123006198

EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO

FECHA	CONSULTA	EVOLUCIÓN	FIRMA ODONTÓLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
23-06-22	ENDO - MULTI 46	Anestesia troncular con lidocaina 2:1. # 1, aislamiento absoluto con tela de caucho, Cuadrante, D: 21 mm lap 40 MV: 21 mm lap 30 ML 20 mm lap 30 instrumentación rotatoria irrigo con hipoclorito de sodio 5.25 %. secado con puntas de papel conductometria 1 Rx obturación definitiva de conductos, Rx final # 1, dap cottosol	Dra. Liliana Clavijo Pachón Odontóloga Endodoncista U Javeriana - E. Santo Tomás R.M. 32006174	
25/06/22	Resina 46	Se realiza limpieza de cavidad de superficies se aplica acido, adhesivo y resina A2. Se da morfología, se comprueba oclusión y se RUE se dan instrucciones de cuidados		

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Liliana Castañeda Me ha Explicado el Plan de Tratamiento

Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Dolor, tuflamacion, Accidente por hipoclanto
Fractura de instrumentos, Sobreobturación

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Endodoncia Convencional | Multirradicular del 46

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Doctor

Dra. Liliana Castañeda Pachón
Odontóloga - Endodoncista
Universidad Santo Tomás
R.M. 52006174

Paciente

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1050094958**

Nombre MARIANA SOFIA ARIAS SOSA		**Fec. Nacimiento** 31/03/2009	**Edad** 10 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA			**Genero** Femenino
Dirección 00	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular		**Fec. Ingreso** 04/05/2019
Teléfono Casa 3138914154	**Teléfono Celular** 3138914154	**Teléfono. Oficina** 3138914154		
EMail	**Ocupación** Estudiante	**EPS** SENA		
Acudiente: JAIME ARIAS		**Teléfono** 3112223518		**Parentesco** Papa
Acompañante		**Teléfono**		**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta

- Remitida para ortopedia.

Historia Enfermedad Actual

Rinitis Alergica.

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
no requiere.	

Antecedentes

Tipo	Observación
cirugia adenoidectomia.	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO. Onicofagia.	

Medicamentos en Uso

niega.

Alergias

no refiere.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Dra. Sandra Blanco Pacheco
Odontologia U. Javeriana
Ortodoncia y Ortopedia C.O.C
RP. 1026.250.311

Odontólogo

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Mariana Sofia Arias.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1050094958 FECHA ATENCION INICIAL _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
3/Jul/21	Orto	Paciente femenino 12 años de edad. asiste a consulta para determinar plan de tratamiento al examen clinico se evidencia relacion molar y canina clase I con overjet aumentado y mal posicion dentaria por lo cual se determina plan de tratamiento ligadura 4x2 superior e inferior. Se solicita radiografia de perfil y Pano	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias
24-07-21	Rx	Se toma Rx Paquete de ortodoncia sin panoramica	Kalmelp	Mariana Sofia Arias
① 30/07/21	Ortod.	Cementacion de brackets 4x2 superior arco niti 0.14 instrucciones de cuidado e higiene	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias
② 27/08/21	Ortod	Control. Reparacion de 16 y 26. arco niti 0.14 superior.	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias
③ 19/09/21	Ortod	control. ausentismo 0.16. con arco de protrusion. PC. cementar superior.	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias
④ 6/11/21	Ortod	Control cementacion 4x2 superior. arco niti 0.12 ligado individual. activacion arco superior.	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias
⑤ 17/12/21	Ortod	control arco protrusivo. arco 16x22 superior niti 16x16 inferior.	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	*Mariana Sofia Arias
⑥ 28/01/22	Ortod	Control reparacion de 36 arco niti 16x22 superior. Dejar entre 2-6 inferior bilateral	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Arias
		ORDEN PARA SEGUNDO PAGO CONTRATO 2022 Control (7-12) 6 Controles		
18/06/22	Ortod	control activacion de resorte abierto entre 2-6 inferior bilateral superior arco niti 16x22	Dra. Cidy P. Morales Suárez ODONTOLOGA U. NACIONAL DE COLOMBIA	Mariana Sofia Arias

Impreso: 2022-06-14

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 751

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Direccion:	SOG CRA 10 No 12-60/ TUNJA CRA 12 No 20-10
Telefono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1050094958

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA MARIANA SOFIA identificado con el carne 72325613-E Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Segundo Pago	1	400000	400000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: **VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 72325613

creada por pmoreno

Impreso: 2022-07-11

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 985

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1055314990

Favor atender por nuestra cuenta a GALAN GARAVITO ANDRES FELIPE identificado con el carne 4277825-E Hijo de GALAN OJEDA JOSE ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

1055315941
C.C.

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-18

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1023

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1055314990

Favor atender por nuestra cuenta a GALAN GARAVITO ANDRES FELIPE identificado con el carne 4277825-E Hijo de GALAN OJEDA JOSE ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Nombre ANDRES FELIPE GALAN GARAVITO			Registro Civil 1055314990	
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Fec. Nacimiento** 15/01/2014	**Edad** 5 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Dirección CALLE 1 CRA 2 TIBASOSA	**Tipo**	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Teléfono Casa 3204809270	**Teléfono Celular**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 13/04/2019
EMail	**Ocupación** ESTUDIANTE	**Teléfono. Oficina**		
		EPS SENA		
Acudiente y/o Acompañante: MARIELA GARAVITO	**Identificación** 24167147	**Teléfono** 3204809270		**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta
Tiene hueco y dolor.

Historia Enfermedad Actual
Niega

Revision por Sistemas
Niega

Tipo	Observación

Antecedentes
Niega

Tipo	Observación

Hábitos
Niega

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso
Niega

Alergias
Niega

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informa oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontolog pueda tomar todas las debidas precauciones.

Dra. CATALINA GOMEZ P.
ODONTOLOGA GENERAL
Universidad del Bosque
R.M.: 38776

Doctor

x Mariela Garavito G.

Ortosonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
30/10/21	COP	Paciente menor de edad, asiste a consulta en compañia de su acudiente. Se realiza consentimiento informado, se realiza cubricaia de anestesia con lidocaina al 2:1. y carpule 1:80.000, y consulta, ~~con~~ tecnica inhibitoria y refuerzo en palatino. Se realiza ortodoncia, extracion y exodoncia, de dientes 61 y 65. Hemostasia por 5 minutos, procedimiento sin complicaciones. Se dan recomendaciones postoperatorias y postexodoncia.	LISETTE SALAMANCA ODONTOPEDIATRA UNIVERSIDAD NACIONAL 1052399156	Juan Edgar Erazo
16/07/22	COP	Paciente menor de edad, asiste a consulta en compañia de su acudiente. Se realiza: examen clinico y se explica: tratamiento el cual consiste en control de placa bacteriana, profilaxis, cubricaia de barniz de fluor, sellante de dientes 16, 17, 25, 26, 36, 37, 47, 45 y 46. Se entregan recibos para autorizacion en EPS. Acudiente entiende y acepta	LISETTE SALAMANCA ODONTOPEDIATRA UNIVERSIDAD NACIONAL 1052399156	Juan Edgar E

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1050605550**

Nombre MARIA PAZ ARIZMENDI BARON		**Fec. Nacimiento** 27/10/2006	**Edad** 12 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA			**Genero** Femenino
Dirección DIAGONAL 60 C # 3A ESTE - 73	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular		**Fec. Ingreso** 24/05/2019
Teléfono Casa 3102009391	**Teléfono Celular** 3102009391	**Teléfono. Oficina** 3102009391		
EMail 000	**Ocupación** ESTUDIANTE	**EPS** SENA		
Acudiente: SANDRA PATRICIA BARÓN FLOREZ		**Teléfono** 3102009391		**Parentesco** Mama
Acompañante		**Teléfono**		**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta

Historia Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Tipo	Observación

Antecedentes

Tipo	Observación

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Alergias

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Sandra Blanco

Odontólogo

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Maria Paz Arismendi Brión

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1050605550 FECHA ATENCION INICIAL _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
(1) 14-07-21	ortod	Reposicion del 23,26 y 46. Arcos 016 de Acero Control Lasts ordeno Rx panoramica del 11 y 21 En la Radiografia Panoramica se observa Leve Reabsorcion Radicular.	Dr. Jorge E. Lara Ortodoncista U.I.C.T.E. - TP 6787	
(2) 28/08/21	Ortod.	Control arco acero 0.16. Superior e inferior. Controlado 3-6 Bracket Superior le Solicito nuevamente Rx pericapical 11-21		
(3) 24/09/21	Ortod	Control se mantienen mismos arcos Cadeta 13-23.		
(4) 23/10/21	Ortod	Control reparacion de 16. arco cementacion bracket 17. arco Nit. 0.18 acero 0.18 superior.		
(5) 27/11/21	Ortod.	Control reparacion de 16. Cementacion de tubo de 27 y bracket de 26 arco Nit 0.18 Superior.		
(6) 24/01/22	Ortod	Control arco Nit 0.14 Superior. 16x16 superior		
11/02/22	Ortod	Retiro arco Nit 0.18 Superior Pc cadeneta		
23/04/22	Ortod	Control. arco Nit 16x22 Superior Cadeneta 13-23.		
		ORDEN TERCER PAGO CONTRATO 2022 (Control 13-18) 6 Controles		
18/06/22	Ortod	Control se mantiene arco Superior cadeneta 13-23 arco acero 0.16 bupnel en 41.		

María Paz Arismendi ortc 11-21 24-9-21 control DRA Eldy.

Impreso: 2022-06-14

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 745

Adscrito:	720151 ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1050[illegible]

Favor atender por nuestra cuenta a ARIZMENDI BARON MARIA PAZ identificado con el carne 40028569-D Hijo de BARON FLOREZ SANDRA PATRICIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Tercer Pago	1	400000	400000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-07

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 966

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 19413660

Favor atender por nuestra cuenta a VARGAS CIPAMOCHA JOSE LEONIDAS identificado con el carne 40020702-C Conyuge de JIMENEZ VARGAS MELIDA DE LA ASUNCIÓN Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000
Periapical Y Coronal	3	9000	27000
Panoramica	1	18000	18000

O B S E R V A C I O N E S

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Javier Barreto Rodrigue:
Cirugía Oral ... facial
Cir...
Universidad Nacional
C.C. 80.844.636

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 19413.660

creada por: pmoreno

Recibido DP
14/07/22

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **19413660**

Nombre JOSE LEONIDAS VARGAS CIPAMOCHA	**Fec. Nacimiento** 22/10/1960	**Edad** 58 años	**Estado Civil** Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA		**Genero** Masculino
Dirección CRA 11 # 19 - 90	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular	**Fec. Ingreso** 02/05/2019
Teléfono Casa 3108823634	**Teléfono Celular** 3108823634	**Teléfono. Oficina** 3108823634	
EMail 000	**Ocupación** ABOGADO	**EPS** SENA	
Acudiente: 000		**Teléfono** 000	**Parentesco** Sin Registra
Acompañante		**Teléfono**	**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta

V TRATAMIENTO!

Historia Enfermedad Actual

SISTEMICAMENTE SANO

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
SANO	NINGUNA

Antecedentes

Tipo	Observación
SANO	NINGUNO

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

NO REFIERE

Alergias

NO REFIERE.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Odontólogo

FECHA	CONSULTA	EVOLUCION	FIRMA ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
04/05/19		Paciente se le realiza resina O del diente 25 remueve caries, desinfectamos, y se coloca ionomero de vidrio, aplico resina, fotocuro, aplico control de adhesion se dan recomendaciones	Licda. Nayla Nora ODONTOLOGA Colegiado REG. 85-204/13	
24-07-19.		Usuario asiste a consulta conforme a valoracion por endodoncia se realiza anestesia para mandibular directa para extraccion diente 47. ya que los tratamientos anteriormente no son posibles realizarlos. se extraen sin complicaciones. se dan recomendaciones de cuidado postratamiento.		
29-06-22	valoracion	Paciente Asiste Por Valoracion Por Mantenimiento cancelante Con valor de $125000		
14/07/22	REHABILITACION	Paciente asiste a valoracion de rehabilitacion, por historia de cirugias faciales por protesis fijas actuales desadaptadas se recomienda realizar nuevamente las restauraciones de 13 a 23 con corona individuales y fijas. se explican todas las indicaciones paciente sale en estado de salud perfecto	Dra. Laura Sanchez E. Estomatologa - Odontologa C.C. 1020822	

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía 1002366477

Nombre	Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
MARIANA DE LOS ANGELES ARIZMENDI BARON	01/07/2002	19 años	Soltero(a)

Departamento	Municipio		Genero
Boyaca	TUNJA		Femenino
Dirección	**Nacionalidad**	**Tipo Aseguradora**	**Fec. Ingreso**
CLL 59 N 28-58	Colombiano(a)	Particular	09/07/2021
Teléfono Casa	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**	
3102402928	3102402928	3102402928	
EMail	**Ocupación**	**EPS**	
	Estudiante	SENA	
Acudiente:		**Teléfono**	**Parentesco**
SANDRA BARON		3102009391	Mama
Acompañante		**Teléfono**	**Parentesco**
			(Ninguno)

Motivo de Consulta
"Para una cita"

Historia Enfermedad Actual
Asintomatica

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Sano	

Antecedentes

Tipo	Observación
Sano	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso
Sano, Niega

Alergias
Niega.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Isabel Moreno T.

Isabel Moreno T. Odontologa U. C.C. 1.152.434.655 Reg. 057371-14

Mariana Arizmendi Baron

Odontólogo

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Mariana de los angeles Arjmedi.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
		ORDEN SEGUNDO PAGO Contrato 2022		
		Control (7-12) 6 Controles		
18/06/2022	Ortod.	Control arco acero 16x22 superior. N.Ti 16x22 inferior curva reversa.	Dra. Eidy P. Morales Suarez ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR C.C. 1.049.630.199 U. NACIONAL DE COLOMBIA	

Impreso: 2022-06-14

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 743

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Direccion:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA,CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1002358477

Favor atender por nuestra cuenta a ARIZMENDI BARON MARIANA DE LOS ANGELES identificado con el carne 40028569-F Hijo de BARON FLOREZ SANDRA PATRICIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Segundo Pago	1	400000	400000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 6470656

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-19

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1049

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1052383025

Favor atender por nuestra cuenta a SOLANO NARANJO DIEGO FERNANDO identificado con el carne 4111181-D Hijo de SOLANO GUIO LAURENTINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exicision Radical De Lesion Tejido Blandos Etc	1	110000	110000
Curetaje A Campo Cerrado Por Cuadrante	2	90000	180000
Segundo Pago	1	400000	400000
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Javier Barreto Rodriguez
Cirujano Oral y Maxilofacial
Universidad Nacional
C.C. 80.844.636

Médico/Odontólogo Asesor

1052383025

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Diego Solano

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1057383075 **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
29/07/22		Se entrega orden para Rx panoramica digital	Deisy P	
		SEGUNDA CUENTA CONTRATO 2022 Cortical 7-12 6 Controles		
8/08/22	ortod	control reparacion de 46 cuos Kit: 0.18 Superi 0.16 Mesr Pc. Revisar Rx panoramica. tepam 25. 3 5. 15.		
11-08-22	Periodonc	Previo Consentimiento informado valoracion Periodoncia, placa localizada anteriores, encia roja edematizada, indicacion e instruccion en higiene oral, Raspaje campo cerrado, 2 cuadrantes inferiores	Dr Carlos Ricardo Cirugia y medicina oral U. EL BOSQUE C.C. 79795012299 ESCAL GINO R	

Fecha de Impresion 05/08/2022
Page 1 of 1

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Oscar Cano R Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Dolor - Molestia - Hemorragia - Cocercacion - Alpersonabilidad

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Bospale Campo cerrado 7 cuadrantes inferior

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Oscar Cano Riapira
odontología y medicina oral
TL EL 8015299

Oscar Cano
Odontólogo

Impreso: 2022-06-23

Cta Junio 22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 864

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 63356199

Favor atender por nuestra cuenta a MOTTA ORTEGA LILIANA identificado con el carne *91178210-B Conyuge de* PINILLA MARQUEZ LEONARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente Periapical Y Coronal	1	250000	250000
	1	9000	9000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Carlos Andres Figueroa B. .O.C. 7684

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 63356199

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **63356199**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
LILIANA MORTA ORTEGA		10/08/1970	48 años	Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Femenino
Dirección CR 13 B Nº 2 SUR -31	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 11/04/2019
Teléfono Casa 3187192699	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
EMail	**Ocupación** ENFERMERA	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: LEONARDO PINILLA	**Identificación** 91178210	**Teléfono** 3177792109		**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta

Valoración por Sena.

Historia Enfermedad Actual

Paciente fue valorada y cobrada 2 Ho.

Revision por Sistemas

Tipo	Observación

Antecedentes

Tipo	Observación
Niega	

Hábitos

Tipo	Observación
Niega	
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Niega

Alergias

Niega

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Doctor

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Juliana Motta

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
23-06-22	ENDO Bl 14	Anestesia infiltrativa con lidocaina 2% + 1, aislamiento con dique de caucho endodoncia V: 21 mm lop 30 P: 21 mm lop 30, (2 en 1) instrumentacion rotatoria irrigo con hipoclorito de sodio 5.25 %. seco con puntas de papel aprueba RX obturación definitiva de conductos, dejo coltosan / Rx final	Dra DIANA LIZBETH CASTAÑEDA PINZON Odontóloga - Endodoncista Universidad Santo Tomás Bucaramanga	
23-06-22		se toman Rx periapical		

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Liliana Castañeda Me ha Explicado el Plan de Tratamiento

Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Dolor, tuflamacion, Accidente por hipoclorito
Fractura de instrumentos, Sobreobturación

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Endodoncia Convencional Birradicular del 14

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra. Liliana Castañeda Pachón
Odontóloga - Endodoncista
U. Javeriana - U. Santo Tomás
R.M. 32006374

Doctor

Paciente

Impreso: 2022-06-23

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 863

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057587037

Favor atender por nuestra cuenta a PINILLA MOTTA MIGUEL ANGEL identificado con el carne 91178210-D Hijo de PINILLA MARQUEZ LEONARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000
Frenectomia	1	65000	65000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Carlos Andrés Nuguera B.
PERIODONCISTA C.O.C.
TP: 74.180.284

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 63.356.199

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1057587037**

Nombre MIGUEL ANGEL PINILLA MOTTA		**Fec. Nacimiento** 05/06/2010	**Edad** 9 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Dirección SOGAMOSO	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 13/03/2020
Teléfono Casa 3187192699	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
EMail -------	**Ocupación** ESTUDIANTE	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: LILIANA MOTTA	**Identificación** 63356199	**Teléfono** 3187192699		**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

Rutinario

Historia Enfermedad Actual

Soplo en el Corazon

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Cardiaco	

Antecedentes

Tipo	Observación
Ninguno	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Ninguno

Alergias

Ninguno

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Dra. Laura Avila Rincon
ODONTOLOGA GENERAL
UNICOC
C.C. 1053616095

Doctor

OrtoSonria

Miguel Angel Pinilla

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1057587037 FECHA ATENCION INICIAL

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
12/03/20.		Pcte lleva orden para Rx panoramica.	Dra. Laura Nuñez Rincón ODONTOPEDIATRA ESPECIALISTA	
13/03/20		Paciente llega a consulta, en compañia de la mama, se realiza detartraje pa 2 cuadrantes inferiores.		
23/06/22	Fractura laboral sym	Previa toma de consentimiento informado, se realiza asepsia y antisepsia, se retira cuerpos extraños, se realiza aplicación de anestesia local lidocaina 2% CC 1.8cc infiltrativa en pliegue labial superior. Se hacen puntos de sutura, se realiza lavado y retiro de tejido sobrante, se diseca y se sutura con seda 3-0. Se explica cuidados se da recomendaciones	J. Esteban Ramirez Urbina C.C 1057587037	
07/06/22		Se realiza panoramica Rx.		

OrtoSonria

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Esteban Erazo Estupiñan Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : dolor, hematoma, edema, sangrado, hemorragia, lesion nerviosa, movilidad de instrumentos, infeccion, lesion tejidos duros y blandos

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

prevencion bucal superior

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

J. Esteban Erazo E.
Cirujano Oral y Maxilofacial
Universidad Nacional
C 1026573488

Doctor

Acudiente C.C. 63.556.199

Impreso: 2022-07-22

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1097

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057576477

Favor atender por nuestra cuenta a GONZALEZ BENAVIDES CAROL SOFIA identificado con el carne 9523767-A Hijo de GONZALEZ ROA NELSON Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

O B S E R V A C I O N E S

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Adriana Benavides

Recibido a Satisfacción C.C. 46373875

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-19

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1048

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1051073407

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA JAIME ANDRÉS identificado con el carne 72325613-F Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	2	30000	60000
Superficie Adicional	2	20000	40000
5 Fotos	1	40000	40000
Perfil	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 23965789

creada por: pmoreno

Recibo OP 30/07/22

Impreso: 2022-06-14

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 746

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1051073407

Favor atender por nuestra cuenta a ARIAS SOSA JAIME ANDRÉS identificado con el carne 72325613-F Hijo de JAIME ENRIQUE ARIAS SANABRIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Paquete De Ortopedia (Panoramica-Perfil-Modelos) Junio/22 .	1	65000	65000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 72325613 R/yc

creada por: pmoreno

Recibo OP
30/6/22

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1051073407**

Nombre JAIME ANDRES ARIAS SOSA	**Fec. Nacimiento** 01/06/2014	**Edad** 8 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** TUNJA		**Genero** Masculino
Dirección CLLE 45 NO. 4-32	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Tipo Aseguradora** Particular	**Fec. Ingreso** 18/06/2022
Teléfono Casa 3112223518	**Teléfono Celular** 3112223518	**Teléfono. Oficina**	
EMail	**Ocupación** Estudiante	**EPS** SENA	
Acudiente: JAIME ENRIQUE ARIAS		**Teléfono** 3112223518	**Parentesco** Papa
Acompañante Nubia Sosa		**Teléfono**	**Parentesco** (Ninguno)

Motivo de Consulta

"Por que me dijeron que tenia muy pequeño el maxilar"

Historia Enfermedad Actual

Asintomatico

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
No	

Antecedentes

Tipo	Observación
No	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

No

Alergias

No

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Odontólogo 32800441

Dra. CAROLINA ZULUAGA
ODONTOPEDIATRA
C.C No 32.800.441

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Jaime Andres Añas

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1051073407 FECHA ATENCION INICIAL 18-06-2022

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
18/06/22		Se da orden para radiografia de perfil y panoramica digital	Deisy P.	
02-07-2022	Ortopedista	Se realiza historia clinica completa, carta dental y plan de tratamiento de operatoria dental requiere resina de molar 74 y 75, se ordena estudios diagnosticos pendientes, cefalometrias, fotos, para definir si hay clase III esqueletica, se le explica posición ectopica de diente. 32. Profilaxis y flour Molares 74 resina 2 superficies acceso distal 4,5 resina oclusal.	Dra. CAROLINA ZULUAGA ODONTOPEDIATRA C.C No. 32.800.441	
30-07-22	Ortopedista	Paciente de 8 años de edad que acude en compañia de acudiente madre orientada, se realiza resina oclusal de molar 75 y resina acceso distal del 74	Dra. CAROLINA ZULUAGA ODONTOPEDIATRA C.C No. 32.800.441	
30/07/22	Fotos	Se da orden para toma de Fotos Digitales.	Deisy P	
13-03-2024	Ortopedista	Pendiente cefalometrias se indica, a acudiente madre cefalometrias pendiente ol tomar, por esto no se entrego orden por actualizar apuntes	Dra. CAROLINA ZULUAGA ODONTOPEDIATRA C.C. No. 32.800.441	

Impreso: 2022-07-01

SENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 942

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 20758809

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ PARRA LUZ MARINA identificado con el carne 4118875-C Conyuge de AYALA MOZO JORGE ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000
Panorarnica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 20.758.809.

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía 20758809

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
LUZ MARINA LOPEZ PARRA		27/11/1961	60 años	Casado(a)
Departamento	**Municipio**	**Nacionalidad**		**Genero**
Boyaca	SOGAMOSO	Colombiano(a)		Femenino
Dirección	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso**
FIRAVITOBA				24/06/2022
Teléfono Casa	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
3133610977	3133610977	3133610977		
EMail	**Ocupación**	**EPS**		
00	Ama de casa	SENA		
Acudiente y/o Acompañante:	**Identificación**	**Teléfono**		**Parentesco**
AYALA MOZO JORGE ENRIQUE	4118875	3103245400		Esposo(a)

Motivo de Consulta

Historia Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Tipo	Observación

Antecedentes

Tipo	Observación

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Alergias

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

LAURA CARRERO
REHABILITACION ORAL
ODONTOLOGIA GENERAL
C.C. 1.093.342.775

Doctor

Luz Marina Lopez P.

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
24-06-22		Paciente asiste a consulta 1ue2 se realiza valoracion, Dx. Paciente parcial edentula, se solicita autorizar - Exodoncia de resto radicular de 15 - Protesis mucosoportada superior - Protesis dentomucosoportada inferior - Valoracion por cirugia oral 15: Diente no restaurable. Paciente presenta protesis superior fracturada.		
24/06/22		se realiza panoramica.		
11/07/22	Valoracion Cx Maxilofacial	Paciente femenina de 60 años con prediabetes y HTA en control y seguimiento. Remitida para valoracion de resto radicular de 15. Clinicamente edentula parcial superior, resto radicular de 15 submucoso. Radiograficamente resto radicular de 15 sin tratamiento de conducto. Adecuada presencia 18 y 28 incluidos asintomaticos. Se solicita autorizar exodoncia de 15.		

Ortosonria10@hotmail.com 7752641/ 3213017157 CRA 10 NUM 12-60 SOGAMOSO-BOYACÁ

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 962

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 40016425

Favor atender por nuestra cuenta a CAMARGO GAMBA GLADYS MARINA identificado con el carne 6766175-A Conyuge de GUIO JIMENEZ JAIME ARTURO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Curetaje A Colgajo Abierto Por Cuadrante	2	110000	220000
Distal	1	12000	12000
Principal Y Coronal	2	9000	18000

OBSERVACIONES

Null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Javier Barrero Rodríguez
Cirujano Oral y Maxilofacial
Universidad Nacional
C.C. 80.944.636

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **40016425**

Nombre	Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
GLADYS MARINA CAMARGO GAMBA	03/06/1959	63 años	Casado(a)

Departamento	Municipio		Genero
Boyaca	TUNJA		Femenino
Dirección	**Nacionalidad**	**Tipo Aseguradora**	**Fec. Ingreso**
00	Colombiano(a)	Particular	07/07/2022
Teléfono Casa	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**	
3123004785	3123004785	3123004785	
EMail	**Ocupación**	**EPS**	
000	Ama de casa	SENA	
Acudiente:		**Teléfono**	**Parentesco**
00		00	Sin Registra
Acompañante		**Teléfono**	**Parentesco**
			(Ninguno)

Motivo de Consulta

En la vacunacion me mandaron al periodoncia

Historia Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Paciente HTA Diabetico en control	

Antecedentes

Tipo	Observación

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Enalapril 40mg 1 diario, Pravastatina - Jardiance Duo

Alergias

Ninguna

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Esp. Periodoncia y
U. EL BOSQ
C.C. 1054802

Oscar Camargo B.

Odontólogo

Gladys Camargo G.

oSonria
Dental Clínica Odontológica S.A.S

NE DEL PACIENTE: Gladys Camargo

DENTIFICACION DEL PACIENTE: 46016425 FECHA ATENCION INICIAL 07-07-2022

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
07-07-2022	Periodoncia	Consulta por Periodoncia, Placa Sangrado e inflamacion generalizado bolsas en dientes superiores 17 V: 8 P: 11 P: 9 P: 8 14 V 9 P 8 P 8 P 7 13 V 5 P 5 P 5 23: V 5 P 4 P 5 P 3 P 4 5 24 V: 9 P 10 P 13 P: 8, 9 P 6 Campo abierto de 17, 14, 13, 23, 24 Anestesia lidocaina 2% epinefrina 1:80000 3/4 cartucho alveolares medios y posteriores. Incision intrasulcular colgajo total Raspaje en todas las superficies con cauton y curetas dientes con movilidad II, Pronostico desfavorable lavado vestibular con Solucion. Se explica a la paciente condiciones periodontales bolsas profundas, perdida de insercion perdida de soporte oseo severo. Se indico segun evolucion se podria mantener dientes en boca, de lo contrario indicados para exTraccion	Oscar Cano Riapira Esp. Periodoncia y medicina oral U. EL BOSQUE C.C. 1054802299	
21-07-22	Periodoncia	Consulta control Periodoncia Menor inflamacion, Mejor control de placa. Se realizo Revaluacion y Sondaje en 1 mes y determina Pronostico y exodoncias indicados, Paciente interesado en cambio de protesis	Oscar Cano Riapira Esp. Periodoncia y medicina oral U. EL BOSQUE C.C. 1054802299	
11-08-2022	Periodoncia	Consulta reduccion disminucion en sondaje de 13, 23, 24 Mejor control de placa, en 17 y 14 persiste bolsas periodontales y movilidad, Exodoncia indicada 17 y 14	Oscar Cano Riapira Esp. Periodoncia y medicina oral U. EL BOSQUE C.C. 1054802299	

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Oscar Cano R Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Dolor - Hemorragia - Coloracion - Sensibilidad - Recesion

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Resina radicular como obturacion 17, 14, 13, 23, 24

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Oscar Cano Riapira
Esp. Periodoncia y medicina oral
U. EL BOSQUE
C.C. 1054802399

Oscar Cano R
Odontólogo

Impreso: 2022 07 11

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 941

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 46353440

Favor atender por nuestra cuenta a NINO DE BELLO MARILCE DEL CARMEN identificado con el carne 4206872-C Conyuge de BELLO CARDENAS JOSE OMAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	3	45000	135000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46. 353 940

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Nombre MARILCE DEL CARMEN NIÑO DE BELLO		Cédula de Ciudadanía **46353440**		
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Fec. Nacimiento** 07/10/2019	**Edad** 0 Meses	**Estado Civil** Casado(a)
Dirección TRANSV 17 N 16A 71	**Tipo**	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Femenino
Teléfono Casa 3045211881	**Teléfono Celular**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 07/10/2019
EMail	**Ocupación** HOGAR	**Teléfono. Oficina**		
Acudiente y/o Acompañante: JOSE OMAR BELLO	**Identificación** 4206872	**EPS** SENA	**Teléfono** 3003468228	**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta
Remoción de tarta -

Historia Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Niega	

Antecedentes

Tipo	Observación
Niega	

Hábitos

Tipo	Observación
Niega	
NINGUNO	

Medicamentos en Uso
Niega

Alergias
Niega

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Dr. CATALINA ... Bogotá
... 38716

Doctor

Dagoberto Pinto Ponce.

EVOLUCION PACIENTE

FECHA	CONSULTA	EVOLUCION	FIRMA ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
04-11-21		Paciente asiste a consulta 1ra Se realiza valoracion odontograma Detartraje supragingival Paciente no reporta molestias durante el procedimiento Se dan indicaciones de higiene oral	Laura Carolina [illegible] REHABILITACION ORAL ODONTOLOGIA GENERAL C.C. 1.099.342.775	[illegible]
30-06-22		Detartraje y Profilaxis Se Retira placa calcificada, se dan indicaciones de higiene oral, se [illegible] Retiren en buen estado y de la Red de Periodoncia	Dra. Angela Rico Odontología General Universidad El Bosque T.C.C. 1020825853	[illegible]

rtosonriasogamoso@gmail.com 7752641 / 3123006198

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Angela Rico Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Sensibilidad, Sangrado
Laceracion de Tejidos

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Detartraje y Profilaxis.

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra. Angela Rico
Cirujano Oral
C.C. 1020825933

Doctor

Paciente Alejandra Martinez

Impreso: 2022-06-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 676

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9.513.389

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

Diagnósticos:

Impreso: 2022-06-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 716

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	45000	180000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000
Superficie Adicional	2	20000	40000
Obturación 1 Superficie Resina 12.	1	30000	30000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Carlos Andrés Noguera B. C.C. 74.180.284

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9.513.389

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

Impreso: 2022-06-14

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 738

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	3	30000	90000
Superficie Adicional	12	20000	240000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Carlos Andrés Vaquera B.
PERIODONCISTA C.O.C.
No. 174.180.284

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 9.513.389

creada por: pmoreno

Diagnósticos

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Impreso: 2022-07-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 973

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	3	30000	90000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9.513.389

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Nombre ADOLFO DE JESUS SERRANO SALAMANCA			Cédula de Ciudadanía 9513389	
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Fec. Nacimiento** 23/12/1949	**Edad** 72 años	**Estado Civil** Separado
Dirección CALLE 18 N 13-19 DUITAMA	**Tipo**	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Cotizante**	**Genero** Masculino
Teléfono Casa 3112096870	**Teléfono Celular** 3112096870	**Teléfono. Oficina** 3112096870		**Fec. Ingreso** 02/06/2022
EMail 00	**Ocupación** Empresario	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: ANGELA MILENA SERRANO HERNANDEZ	**Identificación** 46673562	**Teléfono** 3138163108		**Parentesco** Sin Registrar

Motivo de Consulta

"Para arreglarme los dientes"

Historia Enfermedad Actual

Odontologico

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
HTA artrosis Osteoporosis	

Antecedentes

Papa = HTA

Tipo	Observación

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

esomed, ecfurje, cardioaspirina, odnidoca3,

Alergias

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Dra. Angela Rico
Odontóloga
Universidad Cooperativa
C.C. 1023825853

Doctor

Duitama: Carrera 17 No. Carrera 10 No 12 ...

7752641
1429
4

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Adolfo de Jesús Serrano.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 9513389 **FECHA ATENCION INICIAL** 02/06/22

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
02/06/22		Se toma Rx Panoramica Paciente asiste a valoracion por odontologia general, se evidencia acumulo de placa bacterina generalizada se solicita Detartraje y Profilaxis se evidencian restauraciones defectuosas se solicita autorizacion Resina 2 sup diente 36, Resina 3 sup dientes 12-46-28, Resina 5 sup dientes 11-21-22 cuellos 14-24, y valoracion por Periodoncia para determinar tratamiento, se retira en buenas condiciones	Katherine	
10-06-22		Paciente asiste a consulta se realiza Detartraje y Profilaxis por inflamacion de la encia se indica refuerzo de la limpieza se realiza Resina diente 12, se desfocaliza Resina se desmineraliza y se coloca adhesivo se coloca Resina A3,5 se pulifica oclusion y adaptacion se retira en buenas condiciones.	Dra. Angela Rico Dra. Alejandra Mojica	
14-06-22		Paciente asiste a consulta se realiza Resinas dientes 11 y 21, se retira Resina defectuosa anterior		

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
		Se coloca resina A3.5 se verifica adaptacion y oclusion se retiran excesos.		
15-06-22		Se realiza resina distal 22, 14, 29, se retira resina defectuosa anterior se odontosecciona se coloca cobertor y resina A3.5 se verifica adaptacion y oclusion se retiran excesos.		
16-06-22		se realizan resinas distal 26, 46, 36 se retira resina defectuosa anterior, se coloca resina A3 porcelana preventa adaptacion y oclusion se puede hacer bien ya que son molares se dan instrucciones, se retira en buenas condiciones.		

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Angela Rico Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Sangrado sensibilidad lozeracion de Tejidos

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Detartraje y Profilaxis

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra.Angela Rico
Odontóloga General
Universidad Libre Bosque
CC 1020[illegible]3851

Doctor

10

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Angela Rico Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Desajo de la Restauracion
orgustes, Cambio de color

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Resinas 26-36-46

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra Angela Rico
Odontologa G.U.
Universidad Libre

Doctor

Paciente

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Angela Rico Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Cambio de color después de 2 semanas

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Resina 22, 14, 24

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra. Angela Rico
Odontóloga
Universidad El Bosque
C.C. 1020825851

Doctor

Paciente

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Angela Rico Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Cambio de color, desajuste de la restauracion

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Resina 12

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra. Angela Rico
Odontologa
Universidad Santo Tomas

Doctor

Paciente

Impreso: 2022-07-12

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 992

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057590797

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA MORALES EMMANUEL JULIAN identificado con el carne 4178929-F Hijo de HERRERA RINCON HECTOR JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	1	30000	30000
Superficie Adicional	2	20000	40000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 23810212

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-06-24

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 891

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057590797

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA MORALES EMMANUEL JULIAN identificado con el carne 4178929-F Hijo de HERRERA RINCON HECTOR JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Periapical Y Coronal	1	9000	9000
Multiradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	1	330000	330000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 23810212

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

Impreso: 2022-06-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 832

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1057590797

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA MORALES EMMANUEL JULIAN identificado con el carne 4178929-F Hijo de HERRERA RINCON HECTOR JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 23810 21

creada por: pmoreno

7752641-3123006198

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1057590797**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
EMMANUEL JULIAN HERRERA MORALES		30/04/2019	0 Meses	Soltero(a)
Departamento	**Municipio**	**Nacionalidad**		**Genero**
Boyaca	SOGAMOSO	Colombiano(a)		Masculino
Dirección	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso**
CALLE 4 N 11A 25				12/04/2019
Teléfono Casa	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
3112961941				
EMail	**Ocupación**	**EPS**		
	ESTUDIANTE	SENA		
Acudiente y/o Acompañante:	**Identificación**	**Teléfono**		**Parentesco**
MARIA CRISTINA MORALES	23810212	3112961941		Mama

Motivo de Consulta

Llega a tratamiento remitido por el Sena.

Historia Enfermedad Actual

Dolor y dientes moviles.

Revision por Sistemas

	Tipo	Observación
Niega		

Antecedentes

	Tipo	Observación
Niega.		

Hábitos

	Tipo	Observación
Niega		
NINGUNO		

Medicamentos en Uso

Niega.

Alergias

Niega.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

X Juliana Herrera
1053587899.

Doctor

CLINICA ODONTOLOGICA ORTODONCIA ESTETICA DENTAL SOGAMOSO
Dirección: CARRERA 10 No 12-60 centro parque villa; Telefono: 7752641-3123006198

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Emmanuel Herrera

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1057590797 **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
24-06-22	valoración	Paciente acude a valoración odontologica, refiere molestia en zona de molar inferior, se realiza valoración y prueba caries extensa molar 46 positivo aumentado al FRIO, se evidencia Radiograficamente caries extensa que compromete NOMPA, PULPA Se explica a la acudiente que requiere tratamiento endodontico manifiesta entender		
24-06-22	ENDO MULTI 36	Se retira en buenas condiciones. Anestesia troncular con lidocaina 2% + 1, control cavidad aislo con dique de caucho Coordoclometrias DV: 21 mm lop 40 DL: 21 mm lop 30 MV: 19 mm lop 20 ML: 19 mm lop 20 Instrumentacion rotatoria, irrigo con hipoclorito de sodio 5.25% seco con puntas de papel Conometrico RX obturacion de conductos RX final + Dejo cotton	Dra. Liliana Castañeda Pachón Odontóloga - Endodoncista U. Javeriana - U. Santo Tomás RM: 2200174	
12-07-22	Resina 46	Se realiza aislamiento relativo, se retira cotton, se realiza grabado acido en (diente) esmalte durante 15 segundos, se lava y seca, se coloca adhesivo, se airea y fotopolimeriza, se realiza resina OLM de diente 46, se ajusta oclusión, se pule y brilla, se dan indicaciones, se retira en buenas condiciones	Dra. Liliana Castañeda Pachón Odontóloga General Universidad Cooperativa de Colombia U.P. 1.032.474.554	

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor María Mónica Acuña González Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Dolor, inflamación, fractura del diente

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de:

Resina de fotopolimerizacion de diente 36

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

María Mónica González
ODONTOLOGA
UNIVERSIDAD NACIONAL
T.P 1.052.474.354

Doctor

Paciente

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Liliana Castañeda Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Dolor, tuflamación, Fractura de instrumentos Sobreobturación, Accidente por Lupa proclorito Fractura corona /

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de: Endodoncia convencional / Molkimadicular del 36

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Dra. Liliana Castañeda Pachón
Odontóloga - Endodoncista
U. Javeriana - U. Santo Tomás
R.M. CSZ006174

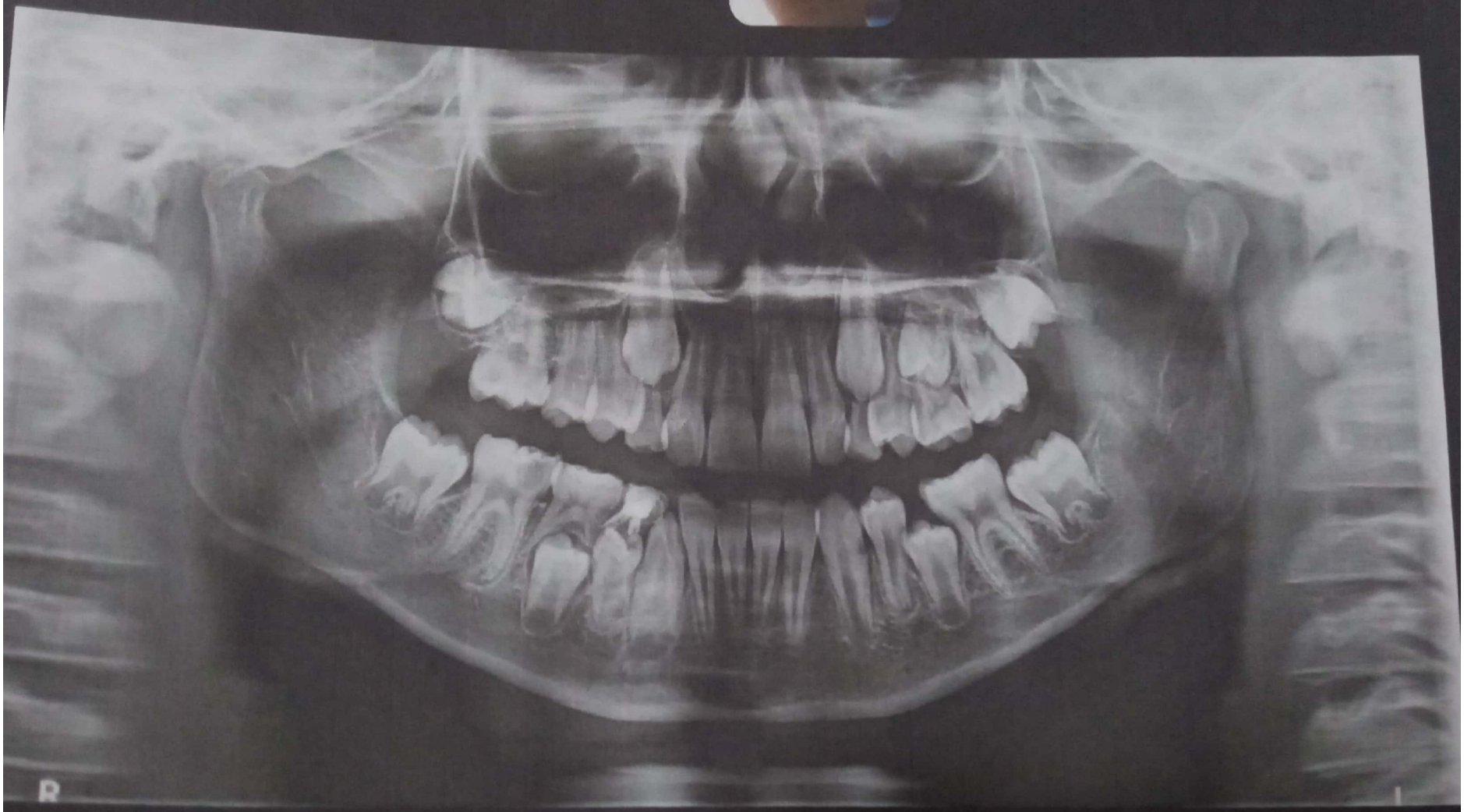
Doctor

Acudiente

Edad : EMANUEL JULIAN HERRERA MORALES
: 11 AÑOS
Documento : 1.057.590.797
Doctor (a) : ORTOSONRIA
Fecha : 22 DE JUNIO DE 2022



3D Oral Digital S.A.S.
Centro de Radiología Especializada en Odontología
Imágenes Perfectas



CALLE 15 # 10 - 31 SOGAMOSO – CENTRO
TELEFONO 7708013 E-MAIL:oraldigital3dsogamoso@gmail.com Cel.: 3212158590
SOGAMOSO - BOYACA – COLOMBIA

Impreso: 2022-07-11

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 976

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9522861

Favor atender por nuestra cuenta a CEPEDA CARDOZO LIBARDO ANTONIO identificado con el carne 46350651-C Conyuge de BARRERA SANCHEZ MARIA LEISY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Superficie Adicional	3	20000	60000
Obturación 1 Superficie Resina	1	30000	30000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	45000	180000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

9.522861

C.C.

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 975

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 9522861

Favor atender por nuestra cuenta a CEPEDA CARDOZO LIBARDO ANTONIO identificado con el carne 46350651-C Conyuge de BARRERA SANCHEZ MARIA LEISY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica JUNIO	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9.522.861

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **9522861**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
LIBARDO ANTONIO CEPEDA CARDOZO		18/12/1959	59 años	Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Dirección VDA VANEGAS	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 21/06/2019
Teléfono Casa 3112652028	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
EMail	**Ocupación** INGENIERO	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: MARIA LESLY SANCHEZ	**Identificación** 0	**Teléfono** 3112652028		**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta

"Quiero arreglarme la boca"

Historia Enfermedad Actual

Paciente comenta sangrado al cepillado.

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Hipotiroidismo, Nódulo prostático	

Antecedentes

Tipo	Observación
Varicocele. / No refiere antecedentes	medicos familiares.

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	No refiere.

Medicamentos en Uso

Syntroid, Tamsulosina.

Alergias

No refiere.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Lesly Guerrero Rivera

Doctor

Odontóloga Unimag
R.O. 470976

Diente # 35
37
6-07-22

OrtoSonria

Clínica Dental Clínica Odontológica S.A.S

RE DEL PACIENTE: _____

CACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
15-06-22		Paciente asiste a consulta control. Se realiza valoracion y examen intraoral. Se solicita autorizacion para realizar: • Radiografia periapical de 35 • Radiografia periapical de 37 • Retratamiento endodontico de 37. • Endodoncia de 35 • Provisional de 37 • Corona de 37 • Resina de 1 sup de 13-17-24-47 • Detartraje x 4 • Profilaxis.		
15/06/22		Se toma Rx panoramica		
06-07-22		Toma rx periapicales 35-37		
08/07/22		Paciente asiste a consulta para continuar tratamiento. Se realiza detartraje de 4 cuadrantes y restauracion en resina del diente 13. Se retira restauracion desadaptada, se aplica desmineralizante se lava, se seca con algodon, se aplica adhesivo, se alisa, se fotopolimeriza, se colocan capas de resina y se fotopolimerizan, se eliminan excesos, se pule, se dan indicaciones de cuidado, paciente sale en buenas condiciones	Dra. Erika Montes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1.087.489.705	

Impreso: 2022-07-01

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 930

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1145328052

Favor atender por nuestra cuenta a PATIÑO MARTÍNEZ GABRIEL ALEJANDRO identificado con el carne 9399100-F Hijo de PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	25000	25000 35.000
Obturación 1 Superficie Resina	2	24000	48000 30.000
Superficie Adicional	5	18000	90000 20.000
Tratamiento De Conductos Dientes Temporales NO	1	40000	40000

OBSERVACIONES

null

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1145328095

creada por: pmoreno

ODONTOPEDIATRIA.

HISTORIA CLINICA

Registro Civil **1145328052**

Nombre GABRIEL ALEJANDRO PATIÑO MARTINEZ		**Fec. Nacimiento** 27/10/2016	**Edad** 2 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Dirección CALLE 11A N 32 - 41	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 30/09/2019
Teléfono Casa 3115883978	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
EMail	**Ocupación** MENOR DE EDAD	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: CAROL ELIANA MARTINEZ BERNAL	**Identificación** 1052389518	**Teléfono** 3115883978		**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

"Dolor e inflamación"

Historia Enfermedad Actual

Dolor en Organo dentario superior anterior hace aprox. cinco días.

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Asma leve.	

Antecedentes

Tipo	Observación
Hospitalizacion por neumonía en dos ocasiones.	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Salbutamol, Beclometazona.

Alergias

Lactosa.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Doctor Lesly Guerrero Rivera
Odontóloga Unimag
R.O. 470975

OrtoSonria

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Gabriel Patiño FECHA ATENCION INICIAL 03-02-20

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
03-02-20	ODP	Se coloca Sleeper, se da recomendaciones, se cita a control en un mes, padres se encuentran satisfechos con aparatología entregada.	Dra. Yenifer Espana O. odontopediatria U.N C.C 53.105.902	
	consulta. ptte	Primera consulta ODP con Dique manejo		
13-03-20	ODP Selants	Se realizan Selants preventivos en 55-54-65-64-75-74-85-84		
18-06-22	ODP	Paciente menor de edad, asiste a consulta en compañia de su acudiente. Se realiza examen clinico y se explica tratamiento, el cual consiste en sellantes de diente 64 y 74, obturacion en resina de 1 superficie de diente 51 y de 3 superficies de diente 52, paquete preventivo (profilaxis, control de placa y aplicacion de fluor). Acudiente entiende y acepta	LISETTE SALAMANCA ODONTOPEDIATRA UNIVERSIDAD NACIONAL 1052399156	
02/07/22	ODP	Paciente menor de edad, asiste a consulta en compañia de su acudiente. Se retira control vestibulo-incisal-distal y mesial de diente 51 y retiro incisal distal y palatino de diente 62, se desmineraliza, se lava, se seca, se aplica adhesivo, se fotopolimeriza, se realiza resina con tecnica incremental, se fotopolimeriza, se pule y se realiza control de oclusion. Se da recomendaciones, se indica control en el centro de 3 meses. Acudiente entiende y acepta	LISETTE SALAMANCA ODONTOPEDIATRA UNIVERSIDAD NACIONAL 1052399156	

OrtoSonria

Impreso: 2022-06-13

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 724

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1145328052

Favor atender por nuestra cuenta a PATIÑO MARTÍNEZ GABRIEL ALEJANDRO identificado con el carne 9399100-F Hijo de PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1145328052

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-08-24

SENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1443

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1007413914

Favor atender por nuestra cuenta a GALAN PEDRAZA JULIĘTH VANESSA identificado con el carne 46371461-E Hijo de PEDRAZA VALLEJO JULIETA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Julieth Vanessa Galan Pedraza
Recibido a Satisfacción C.C. 46371461

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-11

SENA

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 977

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1095916604

Favor atender por nuestra cuenta a PINILLA MOTTA DAYANA LILIANA identificado con el carne 91178210-C Hijo de PINILLA MARQUEZ LEONARDO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Tercer Pago	1	400000	400000

O B S E R V A C I O N E S

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 63.356.199

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-06-13

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 725

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1095916604

Favor atender por nuestra cuenta a PINILLA MOTTA DAYANA LILIANA identificado con el carne 91178210-C Hijo de PINILLA MARQUEZ LEONARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 63.356.199

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1095916604**

Nombre DAYANA PINILLA		**Fec. Nacimiento** 13/03/2013 **Edad** 13 años	**Estado Civil** Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Genero** Femenino
Dirección CR 13 B 275 SUR 41	**Tipo**	**Cotizante**	**Fec. Ingreso** 13/03/2020
Teléfono Casa	**Teléfono Celular** 3187192699	**Teléfono. Oficina**	
EMail	**Ocupación** Estudiante	**EPS** SENA	
Acudiente y/o Acompañante: MOTTA LILIANA	**Identificación** 63356199	**Teléfono** 3187192699	**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

Historia Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Tipo	Observación

Antecedentes

Tipo	Observación

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

Alergias

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS NIT 900242209-5 CRA 10 No. 12 No TEL. 7752641 PARQUE DE LA VILLA SOGAMOSO

Doctor

63-356-199

NOMBRE DEL PACIENTE: DAYANA PINILLA.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 1095916604 FECHA ATENCION INICIAL _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
29/07/2021	Ortodoncia ①	Se Realiza Control. Reposicion OD 32. Niti 0,18 Superior Inferior Niti 0,16. Fijos Individuales HE. 4:20 pm HS. 4:40 pm	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
17-08-21	Ortodoncia ②	Arco Niti 16x22 Superior y Niti alto Inferior. Reposicion ant. inf.	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
30-09-21	Ortodoncia ③	Reparacion De 26-42, Coloco Niti 0,14 Superior ligado 11-21 Control 11-21.	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
21-10-21	Ortodoncia ④	Reposicion De 35-34-33-43-44. niti 0,16 inferior Superior Arco 0,16 inferior 11	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
27/11/21	Ortodoncia ⑤	Desde 31 de. Cuio Oc 11 mesial. Niti 0,18 Inferior. Superior Niti 0,16 ligado 11	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
16/12/21	Ortodoncia ⑥	Suspendo Cuio al 11. ligado 13-23. Arco 0,16 Sup. 16x16 inferior	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
24/01/22	Ortodoncia ⑦	Ligadro 11-12 (interno Niti 0,18 Superior inferior reciente Se toma Rx Panoramica	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	
07/06/22		(TERCER PAGO CONTROL 13-18) RCD 6 CONTROLES		
07/06/22		Presento Rebote con Retiro OD 11-21-31. Reparacion 31-16. Coloco Niti 0,16 Superior Inferior Solido Panoramica Para Evaluar Tiempo	Diana Rivera ORTODONCIA MAXILAR Reg 31711714 UNICO	

Impreso: 2022-07-11

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 984

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1055315941

Favor atender por nuestra cuenta a GALAN GARAVITO JOHN EDISON identificado con el carne 4277825-D Hijo de GALAN OJEDA JOSE ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	3	45000	135000
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

1055315941
C.C.

creada por: pmoreno

AL SUGAMUSO
752641-3123006198

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **1055315941**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
JHON EDISON GALAN GARAVITO		29/12/1999	22 años	Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Dirección 00	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 11/07/2022
Teiéfono Casa 3227676326	**Teléfono Celular** 3227676326	**Teléfono. Oficina** 3227676326		
EMail 00	**Ocupación** Estudiante	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: MARIELA GARAVITO	**Identificación** 24167147	**Teléfono** 3204809270		**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

"Para una limpieza"

Historia Enfermedad Actual

Paciente refiere que presenta sangrado al lavarse dientes

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
No Refiere.	

Antecedentes

	Tipo	Observación
Diabetes.	Abuelo Paterno	
Cancer.	Abuelo Materno	

Hábitos

	Tipo	Observación
No Refiere.		
NINGUNO		

Medicamentos en Uso

No refiere

Alergias

No Refiere.

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Erika Montes
Dra. Erika Montes
ODONTOLOGA GENERAL
C.C. 1.087489.708

Doctor

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
16/07/22		Paciente asiste a consulta para realizar detartraje supra y subgingival. Se realiza con ultrasonido. Paciente sale en buenas condiciones	Erika Montes Dra. Erika Montes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1087489708	

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Erika Montes Grajales. Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Dolor, sensibilidad, sangrado.

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Retartraje supra y subgingival. 3 cuadrantes

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Doctor

Impreso: 2022-07-06

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 964

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1002727616

Favor atender por nuestra cuenta a ROJAS SANABRIA NATALIA MILENA identificado con el carne 80436845-F Hijo de ROJAS MESA LUIS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	3	45000	135000
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

1002727616
C.C.

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1002727616**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
NATALIA MILENA ROJAS SANABRIA		28/04/2003	16 años	Soltero(a)
Departamento	**Municipio**	**Nacionalidad**		**Genero**
Boyaca	SOGAMOSO	Colombiano(a)		Femenino
Dirección	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso**
SOGAMOSO				25/04/2019
Teléfono Casa	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**		
1				
EMail	**Ocupación**	**EPS**		
--	Estudiante	SENA		
Acudiente y/o Acompañante:	**Identificación**	**Teléfono**		**Parentesco**
ROJAS MESA LUIS ALBERTO	80436845	1		Papa

Motivo de Consulta

VALORACION

Historia Enfermedad Actual

Asintomático, Tiempo de Evolucion: 0 Horas

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
(Negativo para todos los sistemas)	

Antecedentes

Tipo	Observación
Familiares: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico) Personales: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico)	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

NO REFIERE

Alergias

NO REFIERE

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, NATALIA MILENA ROJAS SANABRIA Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Doctor
JORGE ERNESTO LARA DE LA TORRE
Reg. 1049629203

Acudiente
ROJAS MESA LUIS ALBERTO
80436845

EVOLUCION DE TRATAMIENTO

OrtoSonria

FECHA	CONSULTA	EVOLUCION	FIRMA ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
31/07/22	Cirugía	Consentimiento Punto de sutura, asepsia, anestesia 20mg 18, 28, Bloq anestesia 20mg 18 y 28 Colgajo Vestibular, Osteotomia, luxación y avulsión 38 y 48 Colgajo vestibular, Osteotomia, luxación y avulsión 38 Sedación Complicaciones Ciclos	Dr. Javier E. Barreto R. C.C. [illegible]	
06/07/22		Paciente se toma panoramica		
06/07/22		Paciente asiste a consulta para realizar detartraje 3 cuadrantes (1, 3 y 4) paciente sale en buenas condiciones	Dra. Erika Montes ODONTÓLOGA C.C. 1.067.[illegible]	

Impreso: 2022-07-22

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1108

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 46350278

Favor atender por nuestra cuenta a HENAO CIFUENTES GRACIELA identificado con el carne 9516812-C Conyuge de RODRIGUEZ PEREZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	2	45000	90000
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

Médico/Odontólogo Asesor

Gracila Henao Cifuentes
Recibido a Satisfacción C.C. 46350278

creada por: acperez

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **46350278**

Nombre GRACIELA HENAO CIFUENTES		**Fec. Nacimiento** 24/02/1954 **Edad** 68 años	**Estado Civil** Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Genero** Femenino
Dirección CARRERA 19 3-65	**Tipo**	**Cotizante**	**Fec. Ingreso** 10/04/2019
Teléfono Casa 3142917086	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina**	
EMail	**Ocupación** AMA DE CASA	**EPS** SENA	
Acudiente y/o Acompañante: RODIGUEZ PEREZ CARLOS ALBERTO	**Identificación** 9516812	**Teléfono** 3115708410	**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta

Revision General

Historia Enfermedad Actual

Asintomatico, Tiempo de Evolucion: 0 Horas

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
(Negativo para todos los sistemas)	

Antecedentes

Tipo	Observación
Familiares: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico) Personales: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico)	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

NIEGA

Alergias

NIEGA

Cambios Posteriores

Fecha	Observacion

Yo, GRACIELA HENAO CIFUENTES Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

Laura Marcela Orduz Camargo
REHABILITACION ORAL
ODONTOLOGIA GENERAL

Doctor
LAURA MARCELA ORDUZ CAMARGO
Reg 1018454877

Graciela Henao Cifuentes

Paciente
GRACIELA HENAO CIFUENTES
Cédula de Ciudadania 46350278

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Graciela Henao

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: 46350278 **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
		Paciente asiste a consulta 1vez. No reporta afectacion a su estado de salud general, Se solicita actualizar: - Detartraje supragingival x 2 - Profilaxis. - Restauraciones pac lesiones tipo abfraccion (ionomero) de 35 y 36 - Radiografia periapical de 46.	Laura Camacho S. REHABILITACION ORAL ODONTOLOGIA GENERAL C.C. 1.033... T.P. ...	
22-07-22	Detartraje	Se realiza detartraje supra y subgingival en los dos cuadrantes inferiores, se dan indicaciones de higiene por escrito a la Paciente. Secretora en buenas condiciones.	Paula Andrea Gonzalez ODONTOLOGA GENERAL UNIVERSIDAD ... T.P. ...	

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor María Mónica Acosta. Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Dolor, inflamación, sensibilidad postoperatoria, sangrado, laceración de tejidos blandos, recidiva de la enfermedad periodontal por mala higiene oral no mala evolución biológica y

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Detartraje x 2 cuadrantes inferiores

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Doctor

Paciente
GRACIELA HENAO CIFUENTES
Cédula de Ciudadanía 46350278

Impreso: 2022-07-25

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1121

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 40022621

Favor atender por nuestra cuenta a Perez Valderrama Dina Fanny identificado con el carne 19253533-C Conyuge de MESA NARANJO TADEO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 40022621

creada por: pmoreno

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOS
Dirección: CARRERA

Impreso: 2022-07-25

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1128

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 40022621

Favor atender por nuestra cuenta a Perez Valderrama Dina Fanny identificado con el carne 19253533-C Conyuge de MESA NARANJO TADEO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	2	45000	90000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 40022621

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-25

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1124

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 40022621

Favor atender por nuestra cuenta a Perez Valderrama Dina Fanny identificado con el carne 19253533-C Conyuge de MESA NARANJO TADEO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina NO	1	30000	30000
Superficie Adicional NO	1	20000	20000
Periapical Y Coronal ✓	1	9000	9000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 40022621

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Cédula de Ciudadanía **40022621**

Nombre DINA PEREZ VALDERRAMA		**Fec. Nacimiento** 07/08/1965	**Edad** 57 años	**Estado Civil** Casado(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Femenino
Dirección PAIPA	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 25/07/2022
Teléfono Casa	**Teléfono Celular** 3103298790	**Teléfono. Oficina**		
EMail	**Ocupación** Ama de casa	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: 00	**Identificación** 00	**Teléfono** 00		**Parentesco** Esposo(a)

Motivo de Consulta
Para una limpieza

Historia Enfermedad Actual
Asintomatica

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
Hipotiroidismo.	

Antecedentes

Tipo	Observación
No refiere	

Hábitos

Tipo	Observación
No refiere	
NINGUNO	

Medicamentos en Uso
Ninguno.

Alergias
No refiere

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS
NIT 900242209-5
CRA 10 No. 12-60 TEL. 7752641
PARQUE DE LA VILLA SOGAMOSO

Dina Perez V.

Doctor

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
25/07/22		Se entrega Orden de Rx Panoramica, SENA dr. pide impresa		Dina Fany Pico V
25/07/22		Paciente asiste a consulta para iniciar tratamiento, se realiza detartraje 2 cuadrantes con ultrasonido, se le explica que en diente 24 no se puede realizar restauracion ya que tiene el 70% de estructura comprometida, se le indica toma radiografia periapical para determinar tratamiento paciente sale en buenas condiciones.	Erika Montes. Dra. Erika Montes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1.087489.708	Dina Fany Pico V
27/07/22		Paciente asiste a consulta con radiografia periapical donde no se observa remanente para realizar restauracion, se considera necesario realizar una corona ya que hay mas del 70% de estructura comprometida. se solicita autorizacion para realizar corona.	Erika Montes. Dra. Erika Montes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1.087489.708	Dina Fany Pico V
		Toma de Rx Periapical Diente Paciente retira la rx para llevarla al SENA.	Erika Montes Dra. Erika Montes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1.087489.708	Dina Fany Pico V

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Erika Montes Grajales Me ha Explicado el Plan de Tratamiento Indicándome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias : Sensibilidad, sangrado, dolor.

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realización del Tratamiento de: detartraje 2 cuadrantes

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realización de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Erika Montes.

Doctor

Dra. Erika Montes
ODONTOLOGA GENERAL
C.C. 1.087489.708

Paciente Dina Faiy Peña V.

Impreso: 2022-08-24

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 939

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1005157392

Favor atender por nuestra cuenta a PINILLA MOTTA DAMIAN LEONARDO identificado con el carne 91178210-A Hijo de PINILLA MARQUEZ LEONARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000
Panoramica	1	18000	18000
Cuarto Pago	1	400000	400000
Paquete De Ortodoncia (Panoramica-Perfil-Modelos-5 Fotos)	1	80000	80000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	45000	180000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

1065157392

C.C.

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1005152302**

Nombre		Fec. Nacimiento	Edad	Estado Civil
DAMIAN LEONARDO PINILLA MOTTA		11/03/2003	16 años	Soltero(a)
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)		**Genero** Masculino
Dirección --	**Tipo**	**Cotizante**		**Fec. Ingreso** 25/04/2019
Teléfono Casa 3107998600	**Teléfono Celular**	**Teléfono. Oficina** 3177792109		
EMail	**Ocupación** ESTUDIANTE	**EPS** SENA		
Acudiente y/o Acompañante: LEONARDO PINILLA MARQUEZ	**Identificación** 91178210	**Teléfono** 3177792159		**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

Tratamiento Ortodoncia

Historia Enfermedad Actual

Asintomático, Tiempo de Evolucion: 0 Horas

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
(Negativo para todos los sistemas)	

Antecedentes

Tipo	Observación
Familiares: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico) Personales: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico)	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

NO REPORTE

Alergias

NO REPORTA

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, DAMIAN LEONARDO PINILLA MOTTA Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y me comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud General para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL SAS NIT. 900[illegible]-5 CRA 10 No. 12-60 TEL. 7752641 SOGAMOSO

Doctor
JORGE ERNESTO LARA DE LA TORRE
Reg. 1049629203

Acudiente
LEONARDO PINILLA MARQUEZ
91178210

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: Damian Pinilla Mota

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
12-07/22	Valoracion	Paciente Asiste a Consulta de Valoracion por Ortodoncia al examen clinico se observa Apiñamiento leve antero Inferior Diastemas entre 11, y 21. Calculos y Placa Blanda s/s Paquete de Ortodoncia. - Fase Higienica Tiempo Aproximado de TTO 12meses.	Dr. Cristian Vanegas Especialista Ortodoncia y Ortopedia Reg: 85304	Damian LPM
28/07/2022		Paciente Asiste a consulta Se le realiza detartraje de 4 cuadrantes, paciente Sale en buenas condiciones	Erika Mantes ODONTOLOGA GENERAL C.C. 1.087.489.708	Damian LPM
28/07/22		Paciente Clase II Esqueletico. Mordida Profunda Recubre placa 06 Longitud de Mordida Anterior Superior Para Poder Cumplir Tiempo de Ortodoncia y Realizar Montaje Inferior Realizo Cementacion Superior 27,16 Arti 0,16.	Dictia Ritoria	Damian LPM

CONSENTIMIENTO DE INFORMADO

El doctor Erika Montes Me ha Explicado el Plan de Tratamiento indicandome las siguientes consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias :

Sensibilidad, sangrado, dolor.

y ha respondido satisfactoriamente mis inquietudes.

Por lo tanto doy consentimiento para la realizacion del Tratamiento de:

Detartraje A cuadrantes

y entiendo que en el curso del Tratamiento pueden presentarse situaciones especiales e imprevistas que pueden requerir procedimientos adicionales y autorizo la realizacion de los mismos una vez me sean presentadas las respectivas cotizaciones.

Erika Montes
Dra. Erika Montes
ODONTÓLOGA GENERAL
C.C. 1.087489.708

Doctor

Acudiente
LEONARDO PINILLA MARQUEZ
91178210

Impreso: 2022-07-14

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1009

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1058356520

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ ALARCON HELEN SOFIA identificado con el carne 80428475-F Hijo de RAMIREZ MARTINEZ RAUL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Médico/Odontólogo Asesor

Sandra Alarcón

Recibido a Satisfacción C.C. 46.387.083

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-07-18

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1024

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1058356520

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ ALARCON HELEN SOFIA identificado con el carne 80428475-F Hijo de RAMIREZ MARTINEZ RAUL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	35000	35000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Sandra Alarcón 1638-083

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

HISTORIA CLINICA

Tarjeta de Identidad **1058356520**

Nombre HELEN SOFIA RAMIREZ ALARCON		**Fec. Nacimiento** 07/06/2011	**Edad** 11 años
Estado Civil Soltero(a)			
Departamento Boyaca	**Municipio** SOGAMOSO	**Nacionalidad** Colombiano(a)	**Genero** Femenino
Dirección CALLE 57 N 11 C 31	**Tipo**	**Cotizante**	**Fec. Ingreso** 08/04/2019
Teléfono Casa 3143282163	**Teléfono Celular** 3143282163	**Teléfono. Oficina**	
EMail	**Ocupación** ESTUDIANTE	**EPS** SENA	
Acudiente y/o Acompañante: SANDRA PATRICIA ALARCON	**Identificación** 46387083	**Teléfono** 3143282163	**Parentesco** Mama

Motivo de Consulta

Revision General

Historia Enfermedad Actual

Asintomático, Tiempo de Evolucion: 0 Horas

Revision por Sistemas

Tipo	Observación
(Negativo para todos los sistemas)	

Antecedentes

Tipo	Observación
Familiares: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico) Personales: (Sin antecedentes médicos de importancia para realizar tratamiento odontológico)	

Hábitos

Tipo	Observación
NINGUNO	

Medicamentos en Uso

NIEGA

Alergias

NIEGA

Cambios Posteriores

Fecha	Observación

Yo, HELEN SOFIA RAMIREZ ALARCON Declaro que la Informacion consignada en este documento es veridica y m
comprometo a informar oportunamente a la Clinica todos los cambios posteriores que afecten mi Salud Gener
para que el odontologo pueda tomar todas las debidas precauciones.

LISETTE SALAMANCA
ODONTOPEDIATRA
UNIVERSIDAD

Doctor
ADRIANA LONDOÑO
Reg. 1053616139
1052399156

Acudiente
SANDRA PATRICIA ALARCON
46387083

OrtoSonria
Estética Dental Clínica Odontológica S.A.S

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ **FECHA ATENCION INICIAL** _____

FECHA/ HORA DE ATENCION	TIPO DE CONSULTA	EVOLUCION DE TRATAMIENTO	FIRMA DE ODONTOLOGO	FIRMA DEL PACIENTE
16/07/22	CPP	Paciente menor de edad, acude a consulta en compañía de su acudiente. Se realiza examen clínico y se explica tratamiento. Acudiente entiende y acepta.	LISETTE SALAMANCA ODONTOPEDIATRA UNIVERSIDAD [illegible] 1052399156	Sandra Alarcón

Impreso: 2022-07-14

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1010

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1007655136

Favor atender por nuestra cuenta a FAJARDO RUSINQUE DAVID SANTIAGO identificado con el carne 9530086-D Hijo de FAJARDO PRECIADO FERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Carlos Andrés Noguera T.
ODONTOLOGO CIRUJANO
T.P. 74.180.284

Médico/Odontólogo Asesor

David Santiago Fajardo

Recibido a Satisfacción C.C. 1007655136

creada por: pmoreno

Impreso: 2022-08-24

SENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1443

Adscrito:	720151 - ORTOSONRIA
Dirección:	SOG.CRA 10 No 12-60/ TUNJA.CRA 12 No 20-10
Teléfono(s):	7752641-3123006198 - 7438582-3204914004
Especialidad:	ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1007413914

Favor atender por nuestra cuenta a GALAN PEDRAZA JULIĘTH VANESSA identificado con el carne 46371461-E Hijo de PEDRAZA VALLEJO JULIETA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Julieth Vanessa Galan Pedraza
Recibido a Satisfacción C.C. 46371461

creada por: pmoreno