HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:EV ODON HO
Fecha Historia:26/08/2025 16:15
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 26/08/2025 16:15
Documento y Nombre del Paciente: TI 1032493313 JOSEPH MATHIAS JURADO ORTIZ
Administradora: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA Convenio: MAGISTERIO Tipo de Usuario: MAGISTERIO
No Historia: 1032493313 Cons. Historia: 2123351
Atención: Ambulatorio

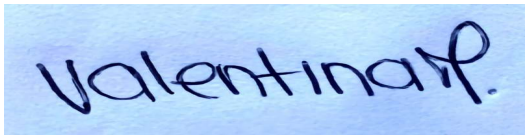
EVOLUCION ODONTOLOGICA
EVOLUCION ODONTOLOGICA:

EVOLUCION ODONTOLOGICA
Datos Generales
Historia: 1032493313
Nombre: JOSEPH MATHIAS JURADO ORTIZ
Fecha Nacimiento F: 10/09/2015
Tipo Documento F: TI
Edad: 9 Años
E.A.P.B.: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA
Fecha: 26/08/2025
Hora: 16:14
Municipio F: AGUADAS
Zona: RURAL

Antecedentes
Alergicos: -
Patológicos: Negativos

DIAGNOSTICO
Tratamiento Terminado ?: SI
Dx Principal Proc.: K021-CARIES DE LA DENTINA
Finalidad del Proc.: Tratamiento
Personal que Atiende Proc.: OTRO
Causa que motiva la atención: Enfermedad general
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural

Observaciones
Observaciones: PACIENTE QUE INGRESA AL HOSPITAL SAN JOSE POR LA ENTRADA PRINICPAL HACIA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA CON CITA PROGRAMADA, SE LE PIDE AL PACIENTE REALIZAR LAVADO DE MANOS CON JABON SIGUIENDO LA SEÑALITICA DE LAVADO DE MANOS Y SECADO DE MANOS CON TOALLAS DESECHABLE, ES ATENDIDO POR EL ODONTOLOGO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) DELANTAL ANTIFLUIDO , GORRO EN TELA ANTIFLUIDO , TAPABOCAS QUIRURGICO, CARETA Y GUANTES, SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. SE OBSERVA PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, SIN NINGÚN SIGNO DE ALERTA NI ALTERACIÓN CLÍNICA APARENTE. AL EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL EL PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA ALTERACION CLINICA, A NIVEL INTRA ORAL SE OBSERVA DIENTE 34 CON CARIES DE DENTINA OCLUSAL MEDIANAMENTE PROFUNDA, SE DECIDE RESTAURAR EN RESINA EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE EL PRONÓSTICO DE SU RESTAURACIÓN Y LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO : SENSIBILIDAD , DOLOR , FRACTURA DE LA RESTAURACIÓN O DEL TEJIDO DENTAL , ENTRE OTRAS , PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , REALIZO PROFILAXIS CON BICARBONATO DISUELTO EN AGUA , SELECCIONO RESINA COLOR A3 , REALIZO REMOCION DE TEJIDO CARIADO, PREPARO CAVIDAD, SE BICELAN ANGULOS, LAVO , SECO, SE DESMINERALIZA POR 15 SEG CON ACIDO FOSFORICO AL 37%, LAVO CON ABUNDANTE AGUA, SECO SIN DESECAR , SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODON EN ROLLO , ADAPTO TIRA DE MILLAR, APLICO ADHESIVO SE AIREA POR 30 SEG POLIMERIZO POR 20 SEG, COLOCO RESINA A3 POR INCREMENTOS NO MAYORES A 2MM Y SE POLIMERIZA ENTRE CAPA Y CAPA POR 20 SEG Y SE HACE UNA POLIMERIZACION FINAL POR 40 SEG , VERIFICO LA OCLUSION, ELIMINO EXCESOS, Y SE PULE CON FRESAS DE PULIDO. PACIENTE ATENDIDO SIN NINGUNA COMPLICACION. SE DAN RECOMENDACIONES AL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS DE SU RESTAURACIÓN COMO: EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS DURANTE 1 HORA, PUEDE PRODUCIR SENSIBILIDAD DURANTE LOS TRES PRIMEROS DIAS, NO CONSUMIR ALIMENTOS TOSTADOS, DUROS, PEGAJOSOS, EVITAR BEBIDAS OSCURAS PARA NO PIGMENTAR RÁPIDAMENTE LA RESTAURACIÓN SE BRINDA EDUCACION EN HIGIENE, SE DA INSTRUCCION EN TECNICAS DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES POR ESCRITO. SE SOCIALIZA CON EL PACIENTE LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DEL HOSPITAL, SE LE INFORMA AL PACIENTE SI LLEGA A PRESENTAR DOLOR DEBE ACUDIR POR URGENCIAS ODONTOLOGICAS PARA VALORAR Y DEFINIR ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO. EL PACIENTE REFIERE HABER COMPRENDIDO TODO LO EXPLICADO.SE FINALIZA DANDO ALGUNAS RECOMENDACIONES ; TENER UNA DIETA BALANCEADA QUE INCLUYA ALIMENTOS DE LOS CUATRO GRUPOS: (LÁCTEOS, FRUTAS, VERDURAS Y CEREALES) ASÍ AYUDARA AL SISTEMA INMUNITARIO A ESTAR EN ADECUADAS CONDICIONES; INTENSIFICAR Y REALIZAR EL LAVADO DE MANOS VARIAS VECES EN EL DÍA (7-8 VECES) CON AGUA Y JABÓN DE 20 A 30 SEGUNDOS. AL DESCARGAR LA CISTERNA DEL SANITARIO HACERLO CON LA TAPA CERRADA ASÍ EVITA LA DISEMINACIÓN DE AEROSOLES, DESINFECCIÓN DEL BAÑO Y SUPERFICIES CON REGULARIDAD. EL PACIENTE REFIERE HABER COMPRENDIDO TODO LO EXPLICADO. ATENDIDO(A) POR OD. VALENTINA MOSQUERA TP:1053862846



DR. VALENTINA MOSQUERA MUÑOZ
CC 1053862846
Especialidad. ODONTOLOGIA GENERAL
Registro. 10538622846