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:17/07/2025 12:08
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 17/07/2025 12:08
Documento y Nombre del Paciente: TI 1055837076 ANA SOFIA ARIAS GARCIA
Administradora: SALUD TOTAL Convenio: SUBSICAPITA Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1055837076 Cons. Historia: 2107432
Atención: Ambulatorio

EVOLUCION ODONTOLOGICA
EVOLUCION ODONTOLOGICA:

EVOLUCION ODONTOLOGICA
Datos Generales
Historia: 1055837076
Fecha Nacimiento F: 15/11/2014
Edad: 10 Años
Fecha: 17/07/2025
Municipio F: AGUADAS

Nombre: ANA SOFIA ARIAS GARCIA
Tipo Documento F: TI
E.A.P.B.: SALUD TOTAL
Hora: 12:07
Zona: RURAL

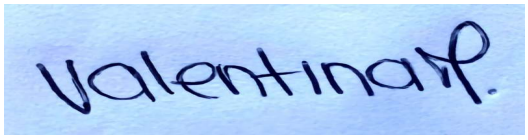
Antecedentes
Alergicos: NO.

Patológicos: Negativos

DIAGNOSTICO
Tratamiento Terminado ?: NO
Finalidad del Proc.: Tratamiento
Causa que motiva la atención: Enfermedad general

Dx Principal Proc.: K021-CARIES DE LA DENTINA
Personal que Atiende Proc.: OTRO
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 OBSERVAN CARIES DE DENTINA OCLUSAL PALATINA DE 16 Y 26 MEDIANAMENTE PROFUNDAS, SE DECIDE RESTAURAR EN RESINA EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE EL PRONÓSTICO DE SUS RESTAURACIONES 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 TEJIDOS CARIADOS ,PREPARO CAVIDADES, 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 , 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 SUS RESTAURACIONES 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