# 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 15:43
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 26/08/2025 15:43
Documento y Nombre del Paciente: RC 1055837333 MARIA PAULINA HERNANDEZ LOTERO
Administradora: NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Convenio: EVENTO Tipo de Usuario: BENEFICIARIOS RANGO A
No Historia: 1055837333 Cons. Historia: 2123323
Atención: Ambulatorio

**EVOLUCION ODONTOLOGICA**
**EVOLUCION ODONTOLOGICA:**

**EVOLUCION ODONTOLOGICA**
**Datos Generales**
**Historia:** 1055837333
**Fecha Nacimiento F:** 22/05/2015
**Edad:** 10 Años
**Fecha:** 26/08/2025
**Municipio F:** AGUADAS

**Nombre:** MARIA PAULINA HERNANDEZ LOTERO
**Tipo Documento F:** RC
**E.A.P.B.:** NUEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
**Hora:** 15:42
**Zona:** URBANO

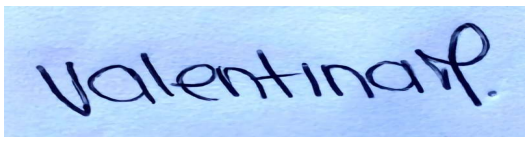
**Antecedentes**
**Alergicos:** -

**Patológicos:** Negativos

**DIAGNOSTICO**
**Tratamiento Terminado ?:** SI
**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 Y ACUDIENTE INGRESAN AL HOSPITAL SAN JOSE POR LA ENTRADA PRINCIPAL HACIA EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DONDE SE LE PIDE AL ACUDIENTE Y 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 Y 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 CARIES DE DENTINA VESTIBULAR DE 36 MEDIANAMENTE PROFUNDA, SE DECIDE RESTAURAR CON RESINA EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE Y ACUDIENTE EL PRONÓSTICO DE SU RESTAURACION Y LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO : SENSIBILIDAD , DOLOR , FRACTURA DE LA RESTAURACIÓN O DEL TEJIDO DENTAL , ENTRE OTRAS , ACUDIENTE ENTIENDE Y ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , REALIZO PROFILAXIS CON BICARBONATO DISUELTO EN AGUA , SELECCIONO RESINA COLOR A3 , REALIZO REMOSION 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, APLICO ADHESIVO SE AIREA POR 30 SEG POLIMERIZO POR 20 SEG, COLOCO RESINA B2 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 Y ACUDIENTE LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENE COMO USUARIO DEL HOSPITAL. EL PACIENTE REFIERE HABER COMPRENDIDO TODO LO EXPLICADO. ACUDIENTE 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