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:06/08/2025 13:47
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 06/08/2025 13:47
Documento y Nombre del Paciente: TI 1061280277 ERIKA YULIETH CORTES RAMIREZ
Administradora: SALUD TOTAL Convenio: SUBSICAPITA Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1061280277 Cons. Historia: 2114860
Atención: Ambulatorio

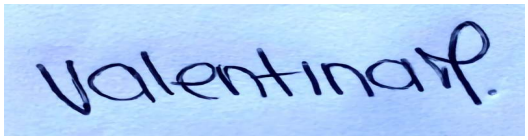
EVOLUCION ODONTOLOGICA
EVOLUCION ODONTOLOGICA:

EVOLUCION ODONTOLOGICA
Datos Generales
Historia: 1061280277
Fecha Nacimiento F: 18/05/2017
Edad: 8 Años
Fecha: 06/08/2025
Municipio F: AGUADAS
Nombre: ERIKA YULIETH CORTES RAMIREZ
Tipo Documento F: TI
E.A.P.B.: SALUD TOTAL
Hora: 13:46
Zona: URBANO

Antecedentes
Alergicos: -
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 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 OCLUSALES DE 16 Y 26 MEDIANAMENTE PROFUNDAS , SE DECIDE RESTAURAR CON RESINA EXPLICÁNDOLE AL PACIENTE Y ACUDIENTE 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 , ACUDIENTE ENTIENDE Y ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , REALIZO PROFILAXIS CON BICARBONATO DISUELTO EN AGUA , SELECCIONO RESINA COLOR A3 , REALIZO REMOSION 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 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