

2

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Bogotá D.C., 03 AGO 2009

COPIA N° _____ DE _____ COPIAS

No. 140698 /: CGFM/DGSM-SSS-DPP-23.1

DIRECTIVA PERMANENTE

No. 140 / : 2009

ASUNTO : ADOPCION FORMATO UNICO HISTORIA
ODONTOLOGICA Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS DE
MANEJO CLINICO PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE
LAS FUERZAS MILITARES

AL: COMANDOS DE FUERZA: EJERCITO NACIONAL -
ARMADA NACIONAL - FUERZA AEREA COLOMBIANA
DIRECCIONES DE SANIDAD Y ESTABLECIMIENTOS DE
SANIDAD MILITAR

I. OBJETO Y ALCANCE

1. Finalidad

Actualizar y estandarizar el Formato de Historia Odontológica, y sus respectivos anexos (consentimiento informado, periodoncia y endodoncia), para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
5 AGO 2009
OFICINA DE REGISTRO

2. Referencias

La Historia Clínica se encuentra sustentada y reglamentada en la normatividad vigente y elaborada de acuerdo con los parámetros generales previstos en la misma, con los contenidos mínimos requeridos y con los demás adicionales que son pertinentes y de utilidad para la atención de salud oral.

- 2.1. La normatividad de referencia es la Resolución N° 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- 2.2. Ley 38 de 1993: "Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación"
- 2.3. Ley 35 de 1989, artículo 20. Sobre Ética del odontólogo colombiano, capítulo III, artículo 20, "Las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos odontológicos, con sujeción a los principios del secreto profesional y la propiedad intelectual".
- 2.4. Decreto Ley 1795 2000, artículo 16. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES. "El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas a los afiliados y sus beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por medio de sus Establecimientos de Sanidad Militar..... de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP".
- 2.5. Ley 872 del 30 de diciembre de 2003. Mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el numeral 4 del Artículo 5, estableció como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad, que facilitará la realización de las labores de auditoría, vigilancia y control.
- 2.6. Decreto 491 de 1990, artículo 20. Las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos odontológicos, con sujeción a los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual.

3. Vigencia

A partir de la fecha de su expedición.

II. INFORMACIÓN GENERAL

1. Antecedentes

Teniendo en cuenta el comportamiento de la morbilidad oral al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se evidencio la necesidad de estructurar el Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral, por tal motivo la Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad emitió en el 2004, el documento marco "Programa de Promoción y Prevención en salud oral para la Población del SSFM" el cual tiene como objetivo general mejorar las condiciones de salud oral a los afiliados y beneficiarios del Subsistema, mediante el desarrollo de una cultura preventiva de la enfermedad, que incluya el fomento de la salud, donde se refuercen o cambien las conductas que generen estilos de vida saludables.

En la actualidad el Programa de Promoción y Prevención en Salud Oral, está en proceso de reestructuración, proceso durante el cual se ha hecho evidente la necesidad de actualizar y unificar el formato de Historia Clínica Odontológica y otros anexos a nivel de las Fuerzas, teniendo en cuenta la Ley 872 de 2003 en la cual uno de los objetivos es estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad.

Por lo anterior los profesionales encargados de liderar el programa de salud oral de la DGSM y de cada una de las DISANES desarrollaron un formato único que cumpliera con los requisitos y necesidades del programa y que diera cumplimiento a la normatividad vigente.

2. Generalidades

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registra la evolución cronológica de la atención odontológica general y especializada prestada al paciente y se va construyendo a través del tiempo en la medida en que se van documentando los aspectos de la relación odontólogo-paciente.

Obligatoriedad de la apertura de Historia Clínica: A todo paciente atendido por primera vez se le deberá realizar apertura de Historia Clínica.

Obligatoriedad del registro: Los profesionales y auxiliares que intervienen directamente en la atención del usuario, tienen la obligación de registrar en la historia clínica las acciones realizadas, los hallazgos, las observaciones, las recomendaciones y todas las circunstancias relacionadas con la prestación de los servicios, registrando la fecha y hora de la atención.

Accesibilidad a la historia (Resolución 1995 art. 14): Pueden tener acceso a la historia clínica:

- El Usuario
- *El equipo de salud* (Profesionales y auxiliares del área de la salud que asistan al usuario, los auditores médicos de aseguradoras y prestadores responsables de la calidad del servicio de salud brindado)
- *Las autoridades judiciales y de salud* en los casos previstos por la Ley

Custodia de la historia clínica: La institución está obligada a custodiar la historia clínica en forma organizada y deberá tenerla disponible en el momento en que se necesite. La entrega de copias al paciente cuando lo solicite se realiza única y exclusivamente para fines procedentes de acuerdo con la Ley.

2.1. Características de la Historia Clínica (Resolución 1995 de 1999)

En concordancia con la normatividad vigente, se establece que las características básicas de la Historia Clínica son:

Integralidad: Se relaciona la información científica y técnica administrativa relativa a la atención de salud.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.

Racionalidad científica: La historia debe evidenciar en forma lógica, clara y completa el procedimiento realizado para determinar el diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: La historia clínica debe estar disponible en el momento en que se necesite, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Los registros de atención deben realizarse simultánea o inmediatamente después a la ocurrencia de la prestación del servicio.

2.2. Requisitos de la Historia Clínica

La Historia Clínica debe ser un documento:

Veraz: La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario.

Exacto: La Historia Clínica debe ser real y precisa.

Completo: La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, ni espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Confidencial: El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican reciprocamente y se relacionan. El problema médico-legal más importante que se plantea es el quebrantamiento de la intimidad y confidencialidad del paciente y los problemas vinculados a su acceso, favorecidos por el tratamiento informatizado de los datos.

Seguro: Todo profesional de la salud que intervenga a lo largo del proceso asistencial del paciente, debe registrar: nombre completo, registro medico y sello.

Único: La historia clínica debe ser única para cada paciente.

2.3. Componentes de la historia clínica (Resolución 1995 de 1999)

Identificación del Usuario: Se registran los datos completos del paciente, número y tipo de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, estado civil, dirección, teléfono, ocupación, datos del responsable del paciente, datos del acompañante del paciente (entre otros).

Registros específicos: Se consignan datos e informes de la atención prestada.

Anexos: Son los documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico de las acciones realizadas en el paciente.

Los anexos específicos de la Historia Clínica, que constituyen el presente documento, son:

Formato Historia Odontológica	ANEXO A
Formato de Evolución del tratamiento	ANEXO B
Formato Consentimiento Informado	ANEXO C
Formato evolución tratamiento Periodontal	ANEXO D
Formato evolución tratamiento Endodontico	ANEXO E

2.4. Diligenciamiento de la Historia Clínica

El diligenciamiento de la información general de la Historia Clínica, tal como: número de la historia, datos personales del paciente, responsable y acompañante, pueden ser diligenciados por la higienista oral y/o la auxiliar del consultorio, mientras que los espacios destinados a la información clínica (desde Causa de Consulta y Enfermedad Actual), solamente deben ser diligenciados por el profesional asistencial, encargado de realizar el interrogatorio y el examen al paciente.

Instructivo de Diligenciamiento

Cada uno de los formatos anexos al presente documento, tiene su respectivo instructivo de diligenciamiento.

2.5. Uso de la Historia Clínica

La Historia Clínica es un documento confidencial sometido a reserva y, por tanto, su uso se restringe única y exclusivamente al personal asistencial odontológico y, en aspectos restringidos únicamente al traslado, archivo y procesos de actualización y conservación, al personal administrativo no asistencial quien deberá guardar la misma reserva y confidencialidad de la Historia Clínica que el personal asistencial. Tales procesos administrativos se refieren en general a: archivo ordenado, registro de entradas y salidas del mismo, foliada de hojas, organización en carpetas, marcación de carpetas, distribución a los consultorios y transporte interno.

2.6. Manejo de la Historia Clínica.

"Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario". El manejo aquí descrito se relaciona específicamente con el proceso de archivo y movimiento de la Historia Clínica considerada como expediente.

Archivo de Historias Clínicas. Las hojas, documentos, placas, diseños y demás elementos de las Historias clínicas, serán dispuestas en un fólder con gancho legajador; dicho fólder será marcado en la portada exterior con el número de la Historia Clínica y el nombre del paciente (Apellidos y Nombres), y archivadas en un mueble de archivo vertical.

El archivo se clasifica en tres tipos: **De gestión**, con 5 años desde la última atención. **Central** cuando se ha sobrepasado más de 5 años sin ingresar nueva información, e **Histórico** de conservación permanente para casos con valor especial. La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años a partir de la última atención.

Registro de salida y entrada de Historias Clínicas. Para el registro de salida y entrada de la Historia Clínica el personal administrativo y/o auxiliar de salud oral encargado del manejo de las Historias Clínicas, llevará un formato en el cual se diligencia la actividad realizada y se registra el documento correspondiente.

Dicho formato contendrá, como mínimo la siguiente información: Número de la Historia Clínica, fecha de salida; hora de salida; destino de salida (consultorio y profesional); firma del profesional que recibe la Historia; fecha de devolución; hora de devolución; firma de la auxiliar-recepcionista que recibe la Historia devuelta; chequeo de archivado en sitio del archivador.

Este diligenciamiento es obligatorio y las planillas se conservan en un fólder con legajador en el mismo archivador de las Historias Clínicas.

Foliación de Historias Clínicas. Las Historias Clínicas serán foliadas con números arábigos consecutivos comenzando por la primera hoja diligenciada y continuando en orden secuencial cronológico con las hojas subsiguientes.

III. EJECUCIÓN.

1. Misión General

La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central y con el apoyo de los Comandos de Fuerza, establece los lineamientos y directrices para el diligenciamiento y manejo adecuado de la Historia Clínica Odontológica y sus respectivos anexos.

2. Misiones Particulares

2.1. Inspección General de Comando General

Supervisa a través de la Dirección General de Sanidad Militar, el cumplimiento de la presente Directiva.

2.2. Comando de Ejército, Armada y Fuerza Aérea

Ordenar a través de las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas la aplicación de las directrices del Formato Único de Historia Odontológica y sus respectivos anexos para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares en todos los ESM.

2.3. Dirección General de Sanidad Militar

- * Establecer los lineamientos y directrices a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, para el manejo del Formato Único de Historia Odontológica y sus respectivos anexos.
- * Elaborar un plan de verificación y seguimiento a la implementación del Formato Único de Historia Odontológica y sus respectivos anexos, en cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas.

2.4. Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Fuerza Aérea.

- * Facilitar los medios necesarios en los Establecimientos de Sanidad Militar, para dar cumplimiento a los aspectos mencionados en la presente Directiva.
- * Implementar en todos los Establecimientos de Sanidad Militar, el uso de la Historia Odontológica y sus respectivos anexos.
- * Realizar seguimiento periódico a la implementación del Formato Único de Historia Odontológica y sus respectivos anexos para el SSFM.

2.5. Establecimientos de Sanidad militar del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.

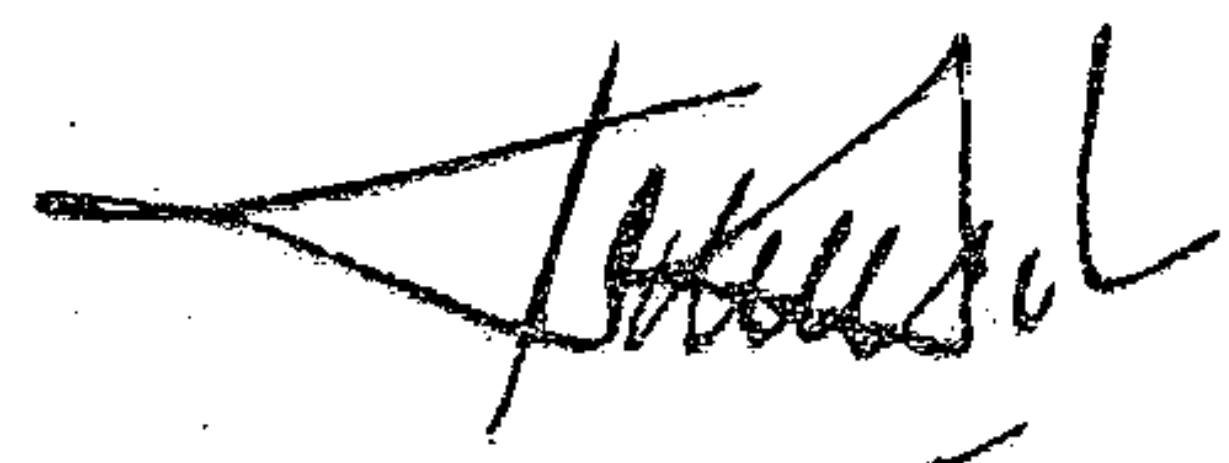
Aplicar el Formato Único de Historia Odontológica y sus respectivos anexos en todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

IV. Instrucciones de Coordinación

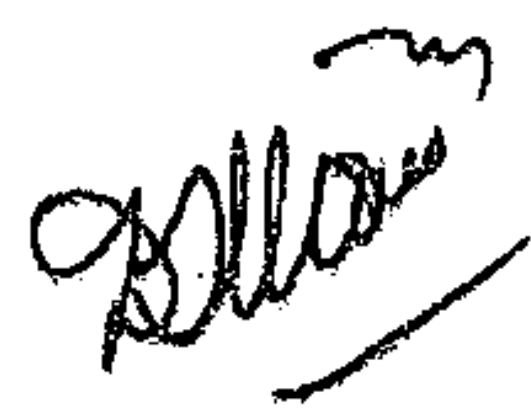
Omitida.

V. Disposiciones Administrativas

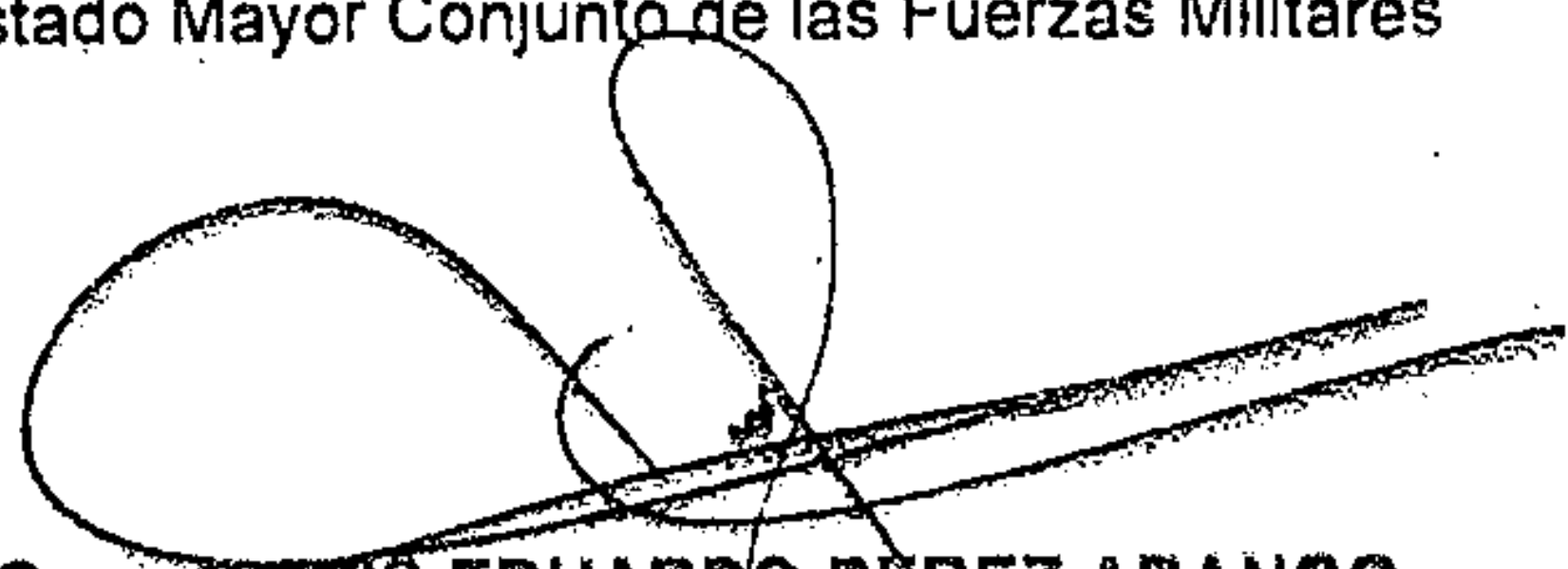
Omitida.



General FREDY PADILLA DE LEON
Comandante General de las Fuerzas Militares



VoBo. Almirante DAVID RENE MORENO MORENO
Jefe de Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Militares



Autentica. Brigadier General PEDRO EDUARDO PEREZ ARANGO
Director General de Sanidad Militar

140

CONTINUACION DIRECTIVA PERMANENTE No. _____ / 2009 CGFM/DGSM-SSS-DPP-23.1
Hoja No. 10

ANEXOS:

- ANEXO A: Formato Historia Odontológica
ANEXO B: Formato Evolución del tratamiento odontológico
ANEXO C: Formato Consentimiento Informado
ANEXO D: Formato Evolución tratamiento Periodontal
ANEXO E: Formato Evolución tratamiento Endodontico

DISTRIBUCION:

- COPIA No. 1 Comandante General de las Fuerzas Militares
COPIA No. 2 Comando Ejército Nacional
COPIA No. 3 Comando Armada Nacional
COPIA No. 4 Comando Fuerza Aérea Colombiana
COPIA No. 5 Dirección de Sanidad Ejército Nacional
COPIA No. 6 Dirección de Sanidad Armada Nacional
COPIA No. 7 Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana
COPIA No. 8 Dirección General de Sanidad Militar

ORIGINAL: Dirección General de Sanidad Militar
Subdirección de Servicios de Salud e División de Salud Pública.

Auténtica.

Brigadier General **LUIS EDUARDO PEREZ ARANGO**
Director General de Sanidad Militar

PATRICIA CORTES R.
Elaboro: P.E. Patricia Cortes R.
Coordinadora Salud Oral P y P

Reviso: CR. Guillermo A. Vega Torres
Subdirector Servicios de Salud

VoBo: CR. Rodrigo Carvajal Soler
Subdirector Administrativo y Financiero

ANEXO A
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
HISTORIA ODONTOLÓGICA

No. HISTORIA CLINICA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad y Fecha: _____

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:			
TIPO DOCUMENTO:		No:	
GRADO	UNIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
SEXO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	No. TELEFONO
DIRECCION		No. CELULAR	
NOMBRE ACUDIENTE	RELACION CON EL PACIENTE		TELEFONO

II. MOTIVO DE CONSULTA _____

III. ENFERMEDAD ACTUAL _____

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO	OBSERVACIONES
SISTEMA NERVIOSO			
SISTEMA RESPIRATORIO			
DIABETES			
HEPATITIS			
FIEBRE REUMATICA			
ACCIDENTES/TRAUMAS			
HOSPITALIZACIONES			
CIRUGIAS			
ALERGIAS			
S. CARDIOVASCULAR			
COAGULACION			
EMBARAZO			
HABITOS			
MEDICACION ACTUAL			
ENF. TRANSMISION SEXUAL			
VIH			
OTROS			CUAL?

ANTECEDENTES FAMILIARES

V. EXAMEN CLINICO

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
LABIOS			
CARRILLOS			
LENGUA			
AMIGDALAS			
PALADAR DURO			
PISO DE BOCA			
FRENILLOS			
MUCOSA MASTICATORIA			

HIST. NO. 7

PERFE

RECTO

☐

CONCAVO

☐

CONVEXO

☐

OCCLUSION

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACION MUSCULAR)

NORMAL

☐

ANORMAL

☐

OBSERVACIONES

VI. ODONTOGRAMA

16		38	
17		37	
18		36	
19		35	
19		34	
13		33	
12		32	
11		31	
21		41	
22		42	
23		43	
24		44	
25		45	
26		46	
27		47	
28		48	

OBSERVACIONES

VII. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

VIII. INTERPRETACION DE EXAMENES PARACLINICOS

IX. PROGNOSTICO

X. PLAN DE TRATAMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTOLOGO

HISTORIA CLINICA:

[illegible]

RESPONDABLE _____ REC-A _____ POTENTIAL _____

Diagram of a 16-segment dental arch. The segments are numbered 1 through 16 from left to right. The labels are: VESTIBULAR (top), PALATINE (middle), LINGUAL (bottom), and VESTIBULAR (bottom-most).

NUMERO DE SUPERFICIES CON FLAC BACTERIA TENDAS _____ %
 NUMERO DE SUPERFICIES PRESENTES _____

RESPONSABLE _____ FECHA _____ PORCENTAJE _____

[illegible]

NUMERO DE SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TENDIDAS _____ %
 NUMERO DE SUPERFICIES PRESENTES _____

RESPONSIBLE FBI-A FORCENTAL

Diagram illustrating the numbering of teeth in a dental arch. The teeth are numbered 1 through 16, starting from the center (midline) and moving outwards to the sides. The diagram shows two rows of teeth, with the top row labeled 'VESTIBULAR' and 'PALATINO', and the bottom row labeled 'LINGUAL' and 'VESTIBULAR'.

NUMERO DE SUPERFICIES CON PLACA BACTERIANA TENIDAS _____ %
 NUMERO DE SUPERFICIES PRESENTES _____

[illegible]

ANEXO C
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD O SERVICIO _____

A. DATOS DE IDENTIFICACION:

1. Lugar _____ Fecha _____
2. Historia Clínica No. _____
3. Yo _____
4. Mayor de edad identificado con C.C. No. _____
5. Actuando en nombre propio o como representante legal de _____

B. DECLARO

1. Que he acudido a consulta de _____ el día _____
con el Profesional _____ quien me examinó
e interrogó sobre mis antecedentes médicos, realizó un diagnóstico: _____

2. Considero que el tratamiento propuesto es: _____

3. Existiendo las alternativas siguientes: _____

4. Me ha advertido de los posibles efectos colaterales: _____

5. Los siguientes riesgos previstos: _____

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

6. Y me informo de la posibilidad de otros eventos adversos del tratamiento que aunque son de poca ocurrencia en ocasiones pueden ser graves o incluso fatales. A la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado, respondiendo de manera comprensible para mí.

7. Es responsabilidad del paciente

8. También me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

9. Por lo tanto considero que se me realice _____

10. Doy constancia también que fui informado del procedimiento anestésico necesario para intervención quirúrgica y los riesgos en la consulta pre anestésica el día _____ por el Profesional _____

Firma del Paciente _____ Firma del Profesional _____

CC. No. _____ CC. No. _____

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Profesional (es) Responsable(s): _____

He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

En _____ a _____ de _____

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión.

Firma del Paciente

Firma del testigo

Firma del Profesional

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado escrito es el documento que busca dar fe de la autorización que un paciente o su representante legal emite para que se le realice un procedimiento médico-quirúrgico. Una relación médico paciente adecuada, honesta y cordial, permite transmitir la información pertinente, de una manera empática, para así lograr una autorización entendida, competente y voluntaria. En este documento se presenta el modelo para la adecuada toma del consentimiento. Para que sea legalmente válido es necesario que un miembro del equipo médico explique y describa el procedimiento y que el (la) paciente o su representante lo firme.

PRINCIPIOS

1. Se invita a los profesionales para que aplacen, en lo posible todo procedimiento médico u odontológico importante, si existe razón para pensar que el paciente no tiene una adecuada comprensión de los temas que confronta o no se encuentra preparado emocionalmente.
 2. En los casos en que exista duda acerca de la capacidad o competencia de un enfermo, o en los casos en que sea episódicamente incapaz o incompetente, se hará todo el esfuerzo posible para respetar su capacidad de tomar decisiones. En la historia clínica se deben documentar las razones por las cuales se le considera incapaz. En los casos en que exista duda acerca de la competencia del paciente, se sugiere se evalúe su capacidad para consentir un procedimiento médico u odontológico.
 3. Recomendamos que los pacientes o sus apoderados firmen los documentos de consentimiento informado en presencia de un testigo y que el testigo firme también el documento. Siempre se debe incluir el número del documento de identificación de todos los firmantes.
-
- **PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.** Se debe realizar una descripción detallada del tratamiento o procedimiento a realizar y al que se tiene que someter la persona si acepta voluntariamente su realización.
 - **ALTERNATIVAS.** Informar sobre todas las alternativas actuales para el tratamiento o procedimiento a realizar y al que se tiene que someter la persona si acepta voluntariamente su realización.
 - **POSIBLES EFECTOS COLATERALES.** Explicar detalladamente los efectos colaterales que se pueden presentar en el tratamiento o procedimiento a realizar.
 - **RIESGOS PREVISTOS.** Describir los riesgos que pueden ocurrir en la realización del tratamiento o procedimiento, como se tiene previsto minimizar estos eventos y el manejo de cualquier evento secundario.
 - **RESPONSABILIDADES.** Describir todas las responsabilidades que tendrá el paciente con anterioridad y posterior a la realización del tratamiento o procedimiento.

[illegible]

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO TRATAMIENTO PERIODONTAL

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

No. Historia Clínica	Se relaciona el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería.
Nombres y Apellidos	Nombre y Apellidos completos del paciente
Edad	Indique el número correspondiente a la edad del paciente
Categoría	Escriba el grado del paciente
Fecha	Señale con números arábigos el día, mes y el año en que se inicio el diligenciamiento.
Teléfono	Escriba el número del teléfono en el cual se puede contactar al paciente

EXAMEN CLINICO

Higiene Oral	Señale con una X, si la higiené oral del paciente es buena, regular o mala según corresponda
Cálculos	Marque con una X si se evidencian o no cálculos. Si la respuesta es positiva, especificar si son supra o subgingivales de lo contrario únicamente debe marcar con una X la casilla negativa
Sangrado	Marque con una X si se evidencia o no sangrado Si la respuesta es positiva, especificar si es espontaneo o provocado de lo contrario únicamente debe marcar con una X la casilla negativa
Sensibilidad	Marque con una X el tipo de estímulo al cual reacciona el paciente
Exudado	Marque con una X si se evidencia o no exudado Si la respuesta es positiva, especificar la zona de lo contrario Únicamente debe marque con una X la casilla negativa Si hay presencia de fistula marque sí o no según corresponda
Agrandamiento	Marque con una X si se evidencia o no agrandamiento periodontal Si la respuesta es positiva, especificar si es localizado (diente/s comprometido/s) o generalizado (cuadrante comprometido) de lo contrario únicamente debe marcar con una X la casilla negativa
Recesiones	Marque con una X si se evidencian o no recesiones gingivales Si la respuesta es positiva, especificar si es localizada (diente/s comprometido/s) o generalizada (cuadrante comprometido) de lo contrario únicamente debe marcar con una X la casilla negativa
Absceso	Marque con una X si se evidencian o no abscesos periodontales Si la respuesta es positiva, especificar el origen del mismo de lo contrario únicamente debe marcar con una X la casilla negativa

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
TRATAMIENTO PERIODONTAL

PERIODONTOGRAMA

Profundidad de bolsa	Escriba en números arábigos la profundidad de la bolsa teniendo en cuenta la superficie que se está midiendo Mesial, Distal, Vestibular y Lingual o palatino
Furca	Relacionar la clase o grado de furcación que tiene el diente. Si el paciente no presenta movilidad se deberá marcar con una X
Movilidad	Relacionar el grado de movilidad que tiene el diente. Si el paciente no presenta movilidad se deberá marcar con una X
Gingivitis	Si el paciente presenta gingivitis marque con una X cada uno de los dientes que la presentan, de lo contrario se deberá trazar una línea horizontal
Periodontitis	Si el paciente presenta algún tipo de periodontitis marque con una X el nivel de la misma frente al diente afectado, de lo contrario se deberá trazar una línea horizontal.

DIAGNOSTICO PERIODONTAL DEFINITIVO

Relacione el Diagnostico periodontal del paciente una vez realizado el examen clínico

PRONOSTICO

Describa según su juicio los cambios que pueden producirse durante el curso de la enfermedad

PLAN DE TRATAMIENTO

Relacione la secuencia del tratamiento que se le va a realizar al paciente teniendo en cuenta el diagnostico

**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
TRATAMIENTO DE ENDODONCIA**

[illegible]

Nombres y Apellidos: _____
Edad: _____ **Categoría:** _____ **Fecha:** _____ **Teléfono:** _____

Remitido Por _____

Antecedentes personales _____

Motivo de consulta

Signos y síntomas/ SI	Edema Extraoral	Edema Intraoral	Dolor	Fistula	Mal Olor	Cambio de color	Movilidad	Selle cervical
NO								

Pronostico

Plan de Tratamiento

Historia de la afección presente

[illegible]

Observaciones

Firma del Paciente _____

Firma y sello Endodoncista _____

Francisco M. Muñoz

23
24

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
TRATAMIENTO ENDODONTICO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

No. Historia Clínica	Se relaciona el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería.
Nombres y Apellidos	Nombre y Apellidos completos del paciente
Edad	Indique el número correspondiente a la edad del paciente
Categoría	Escriba el grado militar del paciente
Fecha	Señale con números arábigos el día, mes y año en que se dio inicio al tratamiento endodóntico
Teléfono	Escriba el número del teléfono en el cual se puede contactar al paciente

ANAMNESIS

Remitido por	Escriba el nombre del profesional que remitió al paciente
Antecedentes Personales	Relacione los antecedentes personales del paciente
Motivo de Consulta	Escriba el motivo por el cual consulta el paciente en los términos en que el mismo lo refiere
Numero de diente	Señale el número del diente afectado
Cuadro Examen Clínico	Marque con una X la presencia o no de signos y síntomas evidenciados al examen clínico teniendo como referencia el cuadro
Diagnostico	Relacione el Diagnostico endodóntico del paciente una vez realizado el examen clínico
Pronostico	Describa según su juicio los cambios que pueden producirse durante el curso de la enfermedad
Plan de tratamiento	Relacione la secuencia del tratamiento que se le va a realizar al paciente teniendo en cuenta el diagnostico
Historia de la afección presente	Haga un breve resumen del origen y desarrollo de la patología presente
Historia de la afección presente	Haga un breve resumen del origen y desarrollo de la patología presente

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
TRATAMIENTO ENDODONTICO

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS ENDODONTICOS REALIZADOS

Fecha	Señale con números arábigos el día, mes y año en que se realice el procedimiento
Conducto	Relacione el conducto que se va a trabajar
Conductometría	Escriba la longitud del conducto (s) que se está (n) trabajando
Punto Referencia	Escriba el punto anatómico de referencia que determinó la longitud de trabajo
LAP	Escriba la línea apical principal
Cemento Sellador	Escriba el tipo de cemento que utilizo para sellar el conducto radicular
Técnica	Escriba el tipo de técnica que utilizo para instrumentar el conducto radicular
Sello coronal	Señale el tipo de material con el cual sello la cámara pulpar

OBSERVACIONES

En caso de que requiera hacer alguna anotación adicional, deberá relacionarla en esta casilla

FIRMA DEL PACIENTE

El paciente debe registrar su firma, dando de esta manera por aprobado el tratamiento

FIRMA DEL ENDODONCISTA

El profesional que realizó el procedimiento debe registrar la firma y el sello

FIRMA AUXILIAR

De igual manera si durante el procedimiento se recibió apoyo de un auxiliar, este debe registrar la firma