

# **TEMA # 3**

## **MODELAJE DE USO EN LA CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA GENERAL INTEGRAL**

**MsC Reina luisa Perez Coumbié**

# La Historia Clínica

Recoge los datos y características individuales del paciente

Tiene vigencia por 5 años, la que debe ser actualizada o hacerse nueva en dependencia de si el paciente acude antes o después de 1 año.

# PARTES DE LA HISTORIA CLINICA.

Datos Generales:

Motivo de Consulta:

Historia de la enfermedad actual:

Antecedentes patológicos: APP, APF, AH, RM.

Hábitos:

Examen bucal:

Examen físico general:

Diagnóstico:

Plan de tratamiento:

Evolución:





# Dentigrama:

- Se utilizará la simbología establecida, se prohíbe el uso de símbolos no autorizados.
- Al concluir el tratamiento debe marcar una cruz en el cuadro correspondiente al diente tratado.
- Los tratamientos por realizar siempre serán señalados en color rojo y los tratamientos realizados en color azul.

# Importancia del dentigrama.

- Facilita un mejor trabajo al estomatólogo, ya que se establece el contacto inicial en el proceso salud enfermedad.
- Si se llena correctamente se evita que se cometan errores o iatrogenias al paciente.
- Sirve para la identificación de cadáveres por medicina legal.

# Otros modelos utilizados en EGI

- Modelo de remisión del cáncer bucal.
- Historia clínica familiar.
- Modelo de control de placa.
- Partes de trabajo diario.
- Modelo de remisión a otras especialidades.

MODELO: 47-22-1 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGIA		<b>REMISION DE PACIENTES</b> <b>DEL P.D.C.B. A LA UNIDAD</b>		No.	<b>LOCALIZACION DE LA LESION:</b>		
UNIDAD REMITENTE:		PROVINCIA:		CODIGO:			
NOMBRE Y APELLIDOS:		SEXO: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>		EDAD:       Años			
DIRECCION:		CARNE DE IDENTIDAD:					
CONSULTA POR: Sintomático <input type="radio"/> 1 Asintomático <input type="radio"/> 2		FUMA: SI <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		TOMA BEBIDAS ALCOH. SI <input type="radio"/> 1 NO <input type="radio"/> 2			
DIAGNOSTICADO POR:		DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:					
Estomatólogo en Consulta <span style="float:right">1</span>		N. M. ....		1			
Pesquisaje ..... <span style="float:right">2</span>		LEU .....		2			
		N. B. ....		3			
		OTRO L. P. M. ....		4			
		OTRA LESION .....		5			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE REMITE:							
						Día	
						Mes	
						Año	

- Lable Superior ..... 1
- Lable Inferior ..... 2
- Lengua Base ..... 3
- Lengua parte móvil .... 4
- Encía Superior ..... 5
- Encía Inferior ..... 6
- Paladar duro ..... 7
- Paladar blando ..... 8
- Suelo de la boca ..... 9
- Mucosa del carrillo ..... 10
- Buco - Faringeo ..... 11
- Glándula parótida ..... 12
- Otra Glándula Salival .... 13
- Nódulo del cuello ..... 14
- Otra Localización ..... 15

**DATOS A LLENAR POR EL CIRUJANO MAXILO FACIAL**

DE LA LESION: HISTOPATOLOGIA		ETAPAS DE LA LESION:		DIAGNOSTICO DEFINITIVO:						
CIS .....	SAI	NO PERTINENTE .....	1	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <p align="center">INFORMO AL RNC:</p> <p align="center">SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></p> <hr/> <p align="center">NOMBRE Y APELLIDOS DEL C. M - F.</p> <hr/> <p>FECHA:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td align="center">Día</td> <td align="center">Mes</td> <td align="center">año</td> </tr> </table>				Día	Mes	año
Día	Mes	año								
CE .....	SAI	T.N.M.								
CE GRADO I .....		T .....								
CE GRADO II .....		N .....								
CE GRADO III .....		M .....								
ADENOC .....	SAI	ETAPAS:								
OTRAS N. M. ....		I .....	1							
N. B. ....		II .....	2							
LEUC .....		III .....	3							
OTRA L. P. ....		IV .....	4							
PROC. INFLAM. ....		NOMBRE Y APELLIDOS DEL PATOLOGO:								
PROC. ORGANICO .....										
NO LESION .....										
NO HISTOLOGIA .....										

# HISTORIA CLÍNICA FAMILIAR

## CONCEPTO

Registrar la información relacionada con las características biológicas, socio – económicas, higiénicas de la familia y sus integrantes.



