



## FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente: DCI-14776      EXPEDIENTE ANTERIOR:  
FECHA DE INGRESO:2026-01-24      VIGENCIA DE CARNET:2027-01-24

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRO DE JESUS ROSAS ZUÑIGA

EDAD:34 AÑOS      SEXO: Masculino      OCUPACION: Docente

DOMICILIO: San Bartolo del Llano

### SIGNOS VITALES

T/A: 34      TEMP: 0      F.C: 0      PESO: 0      FR: 0      TALLA: 0

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en O. D      TIPO DE CONSULTA: Dolor

### INTERROGATORIO

PADECIMIENTOS GENERALES: Ninguno

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Ninguna

¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS?: Ninguna

TOMA ACTUALMENTE MEDICAMENTOS: No

ALERGIAS: NO

HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EN ALGUNA OCASIÓN?: NO

¿LO HAN ANESTECIADO EN BOCA ANTERIORMENTE?: No      ¿TUVO COMPLICACIONES?Ninguna

¿HA PRESENTADO SANGRADO O HEMORRAGIAS EXCESIVAS?: No

### EXPLORACIÓN (NORMAL/ANORMAL)

CARA:      AMIGDALAS:      CLASE MOLAR:      LABIOS:      LENGUA:      CLASE CANINA:

PALADAR BLANDO:      ATM:      OVERJET:      GLANDULAS SALIVALES:      PISO DE BOCA:

OVERBITE:      CUELLO:      CARRILLOS:      HABITOS:

### ESTUDIOS DE GABINETE

ESTUDIOS DE LABORATORIO:

PRESUPUESTO, PLAN DE TRATAMIENTO Y FORMAS DE PAGO:

COSTO TOTAL DEL TRATAMIENTO: 0      VIGENCIA DEL CARNET: 2027-01-24

FIRMA DE ENTERADO DEL DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_



### NOTAS DE EVOLUCIÓN

No. Expediente: DCI-14776

EXPEDIENTE ANTERIOR:

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRO DE JESUS ROSAS ZUÑIGA

FECHA / HORA DE CITA	TRATAMIENTO	DENTISTA QUE ATENDIO	PAGO	ESTADO CITA
2026-01-24 15:31	vaciamiento 25	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	1000	ATENDIDO
2026-02-01 12:00	no asistio	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2026-02-09 17:17	INATRUMENTO ENDODONCIA 25	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	500	ATENDIDO
2026-02-16 18:30	CAMBIO CITA	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2026-03-02 16:05		ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		PENDIENTE
2026-04-11 11:27	TALLADO Y TOMA DE IMP COR NPG 25	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	1000	ATENDIDO
2026-04-20 16:00		ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		PENDIENTE



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

YO: ALEJANDRO DE JESUS ROSAS ZUÑIGA EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, MANIFIESTO QUE SE ME HA INFORMADO DE MANERA CLARA, SENCILLA Y SUFICIENTE EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LOS PADECIMIENTOS QUE PRESENTO, ASI COMO TODO EL PLAN DE TRATAMIENTO QUE SE VA A REALIZAR Y LOS COSTOS DE ESTE, JUNTO CON LA FORMA DE PAGO. DE IGUAL MANERA SE ME HA INFORMADO DE CADA UNO DE LOS TRATAMIENTOS, LAS INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LOS MISMOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES POSOPERATORIAS;POR ELLO MANIFIESTO QUE ESTOY SATISFECHO CON LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y COMPRENDO EL ALCANCE Y RIESGOS DEL TRATAMIENTO.

ACEPTO EL PRESUPUESTO PRESENTADO, CONSIENTE DE QUE PUEDE VARIAR DEACUERDO A LA EVOLUCIÓN Y NECESIDADES TERAPEUTICAS DE CADA ÓRGANO DENTAL, ASÍ COMO TAMBIEN ME COMPROMETO ACUDIR EN TIEMPO Y FORMA CORRESPONDIENTE A MIS CITAS CON EL FIN DE CONSERVAR MIS BENEFICIOS.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO PARA EL MANEJO ODONTOLÓGICO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ODONTÓLOGO TRATANTE



# DENTAL CENTER

La prevención antes de la curación

