



## FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente: DCI-4894      EXPEDIENTE ANTERIOR:3801  
FECHA DE INGRESO:2021-12-16      VIGENCIA DE CARNET:2027-03-09

NOMBRE DEL PACIENTE: Rosalba Sabino De Jesus  
EDAD:45 AÑOS      SEXO: Femenino      OCUPACION: hogar  
DOMICILIO: Sta; Cruz Tepexpan

### SIGNOS VITALES

T/A: 45      TEMP: 0      F.C: 0      PESO: 0      FR: 0      TALLA: 0

MOTIVO DE CONSULTA: Molestia en una Muela      TIPO DE CONSULTA: Dolor

### INTERROGATORIO

PADECIMIENTOS GENERALES: Diabetes Mellitus

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Mama (Diabetes)

¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS?: Mama (Diabetes)

TOMA ACTUALMENTE MEDICAMENTOS: metformina

ALERGIAS: No

HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE EN ALGUNA OCASIÓN?: Cesarea

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

¿HA PRESENTADO SANGRADO O HEMORRAGIAS EXCESIVAS?: No

EN CASO DE SER MUJER ¿ESTA EMBARAZADA? No      MESES DE EMBARAZO:

### 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: 12400      VIGENCIA DEL CARNET: 2027-03-09

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



## NOTAS DE EVOLUCIÓN

No. Expediente: DCI-4894

EXPEDIENTE ANTERIOR:3801

NOMBRE DEL PACIENTE: Rosalba Sabino De Jesus

FECHA / HORA DE CITA	TRATAMIENTO	DENTISTA QUE ATENDIO	PAGO	ESTADO CITA
2021-12-16 15:42	vaciamiento OD 17 PLAN DE TRATAMIENTO	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	500	ATENDIDO
2021-12-23 17:30	Limado de endodoncia OD 17	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	500	ATENDIDO
2022-01-01 09:00	cancela cita	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2022-01-03 09:00	Conductometria OD 17	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	500	ATENDIDO
2022-01-12 13:00	Obturacion endo 17	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2022-01-20 15:00	Tallado con impresion para CTM 17	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	400	ATENDIDO
2022-02-01 16:00	Colocacion de CTM 17	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	400	ATENDIDO
2022-02-15 16:00	FIN	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	-	ELIMINADO
2022-03-01 16:03	Tallado e Impresión de Corona Total Metálica 27	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	500	ATENDIDO
2022-03-10 09:00	Ausente	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2022-04-03 17:37	Colocacion Corona Metalica OD 27	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	300	ATENDIDO
2022-04-23 17:00	--	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2022-04-24 17:00	Extraccion OD 28	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO	200	ATENDIDO



2022-05-22 17:00	Ausente	ALEXANDER ROGELIO PALACIOS FAUSTINO		ATENDIDO
2026-02-20 13:29	RECEM CM 27	MARIANA HUITRON GUTIERREZ	400	ATENDIDO
2026-03-09 17:34	resina 24 C.II	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	500	ATENDIDO
2026-03-16 13:30	RESINAS 35,36	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	800	ATENDIDO
2026-03-23 13:30	resinas 35,36	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	800	ATENDIDO
2026-03-30 09:30	RESINA 47	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	500	ATENDIDO
2026-04-13 13:30	RESINA OD 37	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	400	ATENDIDO
2026-04-20 16:30		LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		PENDIENTE



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

YO: Rosalba Sabino De Jesus 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

