



FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente: DCI-13526 EXPEDIENTE ANTERIOR:1151
FECHA DE INGRESO:2025-06-14 VIGENCIA DE CARNET:2026-10-24

NOMBRE DEL PACIENTE: Monica Flores Anselmo
EDAD:23 AÑOS SEXO: Femenino OCUPACION: Estudiante
DOMICILIO: Jiquipilco Mexico

SIGNOS VITALES

T/A: 23 TEMP: 0 F.C: 0 PESO: 0 FR: 0 TALLA: 0

MOTIVO DE CONSULTA: Muela Destapada 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: Ninguna

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

EN CASO DE SER MUJER ¿ESTA EMBARAZADA? No MESES DE EMBARAZO: 0

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: 2026-10-24

FIRMA DE ENTERADO DEL DIAGNOSTICO: _____



NOTAS DE EVOLUCIÓN

No. Expediente: DCI-13526

EXPEDIENTE ANTERIOR:1151

NOMBRE DEL PACIENTE: Monica Flores Anselmo

FECHA / HORA DE CITA	TRATAMIENTO	DENTISTA QUE ATENDIO	PAGO	ESTADO CITA
2025-06-14 12:07	extraccion od 17	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	400	ATENDIDO
2025-06-28 10:30	resinas 24 y 25	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	600	ATENDIDO
2025-07-12 11:30	Resina 44-45	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	600	ATENDIDO
2025-07-26 11:00	vaciamiento o.d 15	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	1000	ATENDIDO
2025-08-02 17:30	Obturacion 15	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	500	ATENDIDO
2025-08-24 14:00	tallado y tom.imp para IM 15	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	500	ATENDIDO
2025-09-06 14:30	cementacionIM 15	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	300	ATENDIDO
2025-09-27 13:00	AUSENTE	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		ATENDIDO
2025-10-04 18:46	resina 34 rec.pulpar 36	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	700	ATENDIDO
2025-10-19 10:00	AUSENTE	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		ATENDIDO
2025-10-12 10:22	Resinas 36	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	400	ATENDIDO
2025-10-26 18:00	Recubrimiento 46,47	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	800	ATENDIDO
2025-11-15 18:30	CAMBIO CITA	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		ATENDIDO
2025-11-29 18:30	Tallado/imp inc.estetica 46,47	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	2000	ATENDIDO
2025-12-13 18:30	Cementación Inc.Est.46,47	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	1600	ATENDIDO
2026-01-03 09:00	Resina 16	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	400	ATENDIDO
2026-01-10 10:00	exodoncia 28,37	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	1000	ATENDIDO
2026-01-17 18:00	Resina 23, CIII 12	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	800	ATENDIDO
2026-01-19 09:00	resina 26	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	400	ATENDIDO
2026-01-26 10:30	AUSENTE	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		ATENDIDO



2026-02-02 10:04	resina 27-38	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	800	ATENDIDO
2026-02-23 10:30	resina OD 11	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	700	ATENDIDO
2026-03-02 10:00		LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	1000	ATENDIDO
2026-03-09 00:00	cambio cita	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		ATENDIDO
2026-03-30 15:29	OBTURACION ENDO #11	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	500	ATENDIDO
2026-04-13 09:00	RESINA CIV OD 11	LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ	700	ATENDIDO
2026-04-20 09:30		LUISA DANIELA PEÑA SANCHEZ		PENDIENTE



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

YO: Monica Flores Anselmo 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

