



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO SOCIAL CAMPESINO

ESTABLECIMIENTO:			LOCALIDAD:				
APELLIDO PATERNO:		MATERNO:		NOMBRES:			
N° DE LA HISTORIA CLINICA:							
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		FECHA DE LA PRIMERA CONSULTA		
DÍA	MES	AÑO	HOMBRE	<input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO
			MUJER	<input type="checkbox"/>			

ANTECEDENTES

CUESTIONARIO:	
ESTA USTED BAJO TRATAMIENTO MÉDICO?	ES USTED ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO?
SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	NO SABE <input type="checkbox"/>
ES USTED PROPENSO A LA HEMORRAGIA?	A TENIDO UD. COMPLICACIONES POR ANESTESIA EN LA BOCA?
SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NO SABE <input type="checkbox"/>	NO SABE <input type="checkbox"/>

PRESIÓN ARTERIAL	<input type="text"/>	TIEMPO DE COAGULACIÓN	<input type="text"/>	PULSO	<input type="text"/>
TIEMPO DE SANGRÍA	<input type="text"/>	TEMPERATURA	<input type="text"/>		

EXAMEN BUCAL

CÓDIGO	TIPO	NORMAL	ANORMAL	CÓDIGO	TIPO	NORMAL	ANORMAL
	PIEL				GLÁNDULAS SALIVALES		
	LABIOS				GANGLIOS		
	CARRILLOS				TEJIDO MUSCULAR		
	PALADAR				ART. TEMP..MANDIB.		
	PISO DE LA BOCA				PUNTOS DOLOROSOS		
	LENGUA				MAXILAR		
	MUCOSA				MANDÍBULA		

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		55	54	53	52	51				61	62	63	64	65	
		85	84	83	82	81				71	72	73	74	75	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ENFERMEDAD PERIODONTAL				ENDODONCIA				OCCLUSIÓN			
CÓDIGO	TIPO	SI	NO	CÓDIGO	TIPO	SI	NO	CÓDIGO	TIPO	SI	NO
	MATERIA ALBA				HIPERHEMIA				MALOCCLUSIÓN DENTARIA		
	PLACA BACTERIANA				PULPITIS INCIP.						
	CÁLCULOS	SUPRAGINGIVAL			PULPITIS TOTAL				MALOCCLUSIÓN MAXILAR		
		SUBGINGIVAL				PARAENDODONCIA REF. DIFUSA	RA-				
	BOLSA PERIODONTAL				PARAENDODONCIA REF. CIRCUNSCRI.	RA-					
	MOVILIDAD DENTAL				GANGRENA						

PLAN DE TRABAJO

SESIÓN	ETAPA	EJERCICIO	FECHA	SESIÓN	ETAPA	EJERCICIO	FECHA
	1.-				21.-		
	2.-				22.-		
	3.-				23.-		
	4.-				24.-		
	5.-				25.-		
	6.-				26.-		
	7.-				27.-		
	8.-				28.-		
	9.-				29.-		
	10.-				30.-		
	11.-				31.-		
	12.-				32.-		
	13.-				33.-		
	14.-				34.-		
	15.-				35.-		
	16.-				36.-		
	17.-				37.-		
	18.-				38.-		
	19.-				39.-		
	20.-				40.-		