

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERIA
MECANICA Y ELECTRICA
UNIDAD TICOMÁN

SERVICIO DENTAL

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: _____

Fecha: _____

Grupo: _____ Edad: _____

Género : _____

No. De Boleta _____

Ocupación: _____

Domicilio: _____

Tel: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES HEREDITARIOS Marcar en el paréntesis con una X si lo padecen o lo han padecido padres, tíos directos y abuelos y

Especificar quién.

Diabetes	()	S.I.D.A.	()
Cáncer	()	Cardiopatías	()
Tuberculosis	()	Hipertensión	()
Hemofilia	()	Epilepsia	()
Patología Renal	()	Alcoholismo	()
		Tabaquismo	()

ANTECEDENTES PERSONAL Marcar en el paréntesis con una X si lo padeces

Está en tratamiento médico?	()	Fumas?	()
Está tomando medicamentos?	()	Consumes bebidas alcohólicas?	()
Nombre: _____		Intolerancia a los anestésicos?	()
Padece algún tipo de alergia	()	Te han transfundido sangre?	()
A que: _____		Has donado sangre?	()
Has tenido alguna cirugía?	()		
De que: _____			

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Marcar en el paréntesis con una X si padeces o has padecido alguna de las sig. enfermedades

Enfermedades Del Aparato Digestivo	()	Diabetes	()
Dificultad para respirar	()	Convulsiones	()
Cardiopatías	()	Hemorragias	()
Presión arterial alta o baja	()	Fiebre Reumática	()
Enfermedad renal	()	Enfermedades Virales (como varicela, sarampión, escarlatina o rubeola)	()
Hepatitis	()	Cuales: _____	
Asma	()	Paperas	()

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS

Cuando fue la última visita al dentista? _____

Cuantas veces te cepillas al día? _____

Hábitos perniciosos? _____

Te sangran las encías con facilidad? _____

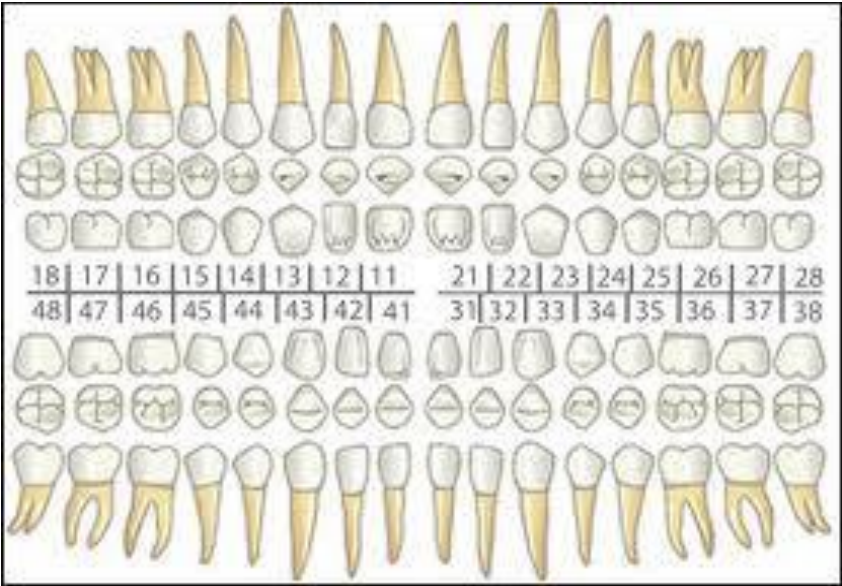
EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL

Tejidos Blandos: _____

Tejidos Óseos: _____

Articulación: _____

ODONTOGRAMA



CARIES

EXTRACCIÓN

ENDODONCIA

DIENTE AUSENTE

DIENTE SUPERNUMERARIO

ORTODONCIA

Interpretación radiográfica:_____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

FECHA	TRATAMIENTO	RECIBO	FIRMA

FIRMA DRA: ROSA MARÍA RAMÍREZ A._____

CP554302

FIRMA ALUMNO:_____