

MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL AREA DE CLÍNICA DE
ADMISIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA



Facultad de
Odontología

DIRECTORIO

M.E. Luis Alberto Fierro Ramírez
Rector

M.A.V. Raúl Sánchez Trillo
Secretario General

DR. Gerardo Bueno Acuña
Director de la Facultad de Odontología

DRA. Rosaura Pacheco Santiesteban
Secretaria Académica

DR. Guillermo Martínez Mata
Secretario de Investigación y Posgrado

C.D. Fidel Eduardo Hernández
Secretario de Extensión y Difusión

M.D.M.F. Rafael Duarte Guzmán
Secretario Administrativo

C.D.E.O. Julio Villegas Ham
Secretario de Planeación

C.D.E.O. Karla Verónica Oropeza Ruiz
C.D. Roberto Murillo Gómez
Coordinadores Clínicas

C.D. Lydia Paulina Loya Hernández
C.D. Blanca Patricia Zarate Esparza
Coordinadores Clínica Admisión

M.C. Alma Patricia Miramontes Casas
M.C.M.C. Verónica Lepe Moreno
Colaboradores Clínica de Admisión

Contenido

MISIÓN UACH.....	1
VISIÓN UACH	1
MISIÓN FACULTAD	2
VISIÓN FACULTAD	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO DEL MANUAL	3
ORGANIGRAMA.....	4
OBJETIVO DE LA CLÍNICA DE ADMISIÓN	5
UBICACIÓN	6
ESTRUCTURA E INSUMOS.....	8
FLUJOGRAMA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN	10
REQUISITOS PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO	10
ADULTOS	10
Pacientes de 1ª vez sin alumno asignado	10
Pacientes de 1ª vez con alumno asignado.....	21
Pacientes con expedientes y deseo de continuación con tratamiento sin alumno asignado ...	27
Pacientes con expediente y deseo de continuación con tratamiento con alumno asignado....	28
Pediatría	35
Pacientes de 1ª vez sin alumno asignado	35
Pacientes de 1ª vez con alumno asignado.....	43
Pacientes con expedientes y deseo de continuación con tratamiento sin alumno asignado ...	43
Pacientes con expediente y deseo de continuación con tratamiento con alumno asignado....	44
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE PRESTA LA CLÍNICA DE ADMISIÓN	46
COLABORADORES DE LA CLÍNICA DE ADMISIÓN	46
SISTEMA GESTIÓN DE EXPEDIENTES EN CLÍNICA DE ADMISIÓN.....	47

MISIÓN UACH

Somos una institución de educación superior pública y socialmente responsable que tiene el compromiso de coadyuvar con el desarrollo sustentable social y económico de la entidad, así como preservar, conservar y fomentar las diversas manifestaciones de la cultura, a favor de una mejor calidad de vida de los mexicanos y en particular, de los Chihuahuenses. Hacemos nuestra la tarea de formar personas íntegras, con valores universales y capaces de dar respuestas pertinentes y creativas ante un mundo en constante cambio, así como generar, aplicar, difundir, transferir conocimientos y desarrollar tecnologías, mediante una planta académica de alto nivel y programas universitarios de reconocida calidad, cuya aplicación sea útil para la sociedad y a ella misma.

VISIÓN UACH

Los rasgos distintivos de la visión 2025 se enuncian en cada uno de los ejes Universitarios y Transversales.

MISIÓN FACULTAD

La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua forma profesionales de la salud estomatológica a través de programas Académicos y promueven la educación integral basada en el desarrollo de competencias y valores universales.

Fomenta la Investigación científica, la difusión del conocimiento y el servicio social para satisfacer con excelencia las necesidades bucodentales de la sociedad, con el apoyo de personal competente e infraestructura de vanguardia.

VISIÓN FACULTAD

La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua es reconocida internacionalmente por su liderazgo en la formación integral de profesionales en la salud estomatológica competentes en los ámbitos laboral y científico, así como por la capacidad de su personal académico para generar y aplicar el conocimiento apoyados en infraestructura y tecnología de vanguardia.

INTRODUCCIÓN

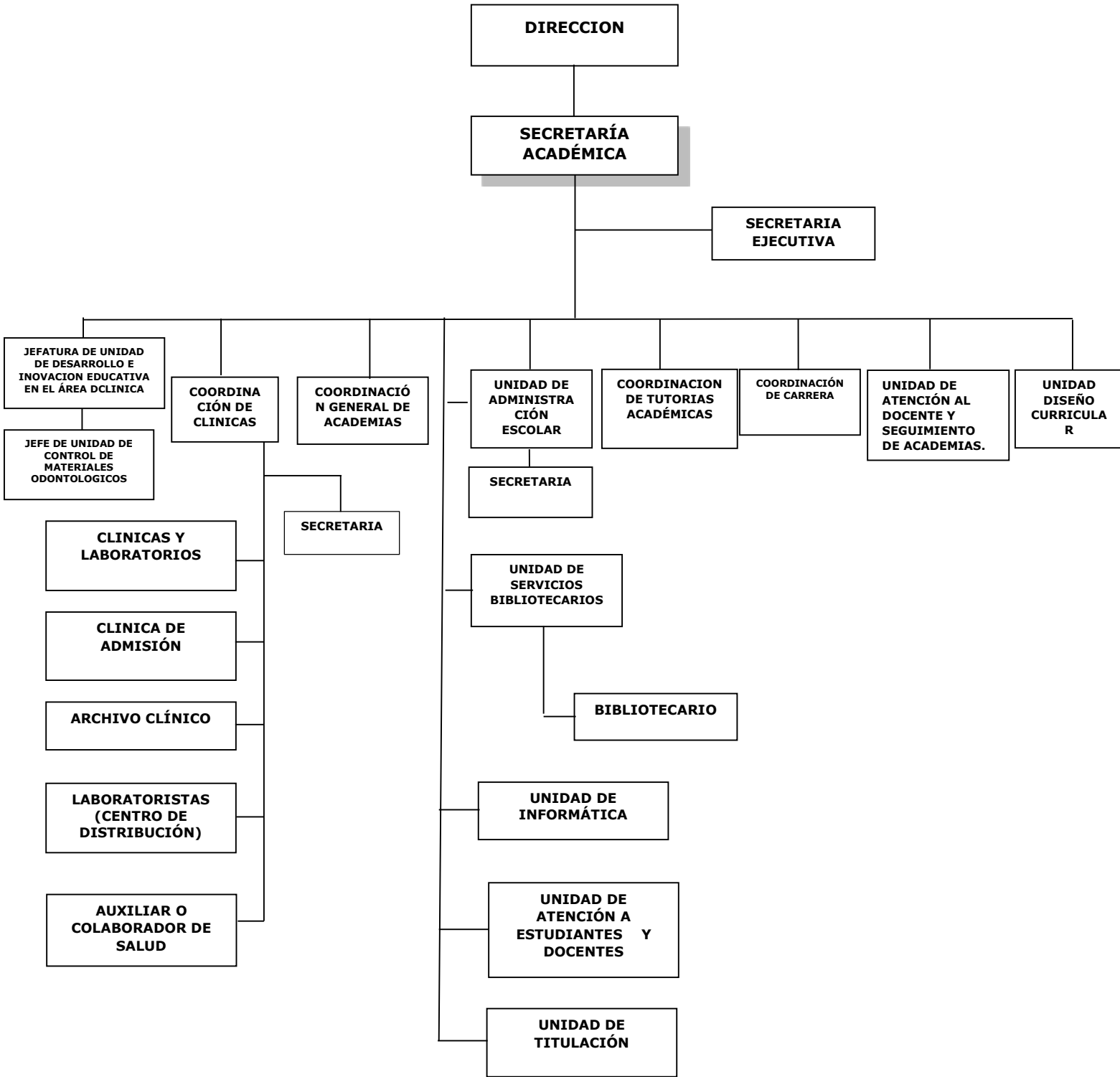
La Facultad de Odontología cuenta desde su inauguración en 1991 con la Clínica de Admisión, lugar de primer contacto para la recepción, registro, valoración y distribución de la amplia población que recibe atención odontológica dentro de esta institución acorde a sus necesidades clínicas.

OBJETIVO DEL MANUAL

Se ha elaborado el presente manual, el cual está dirigido al personal de Clínica de Admisión, y pretende colocar las bases para la adecuada organización y funcionamiento de las áreas que la integran.

ORGANIGRAMA

SECRETARÍA ACADÉMICA



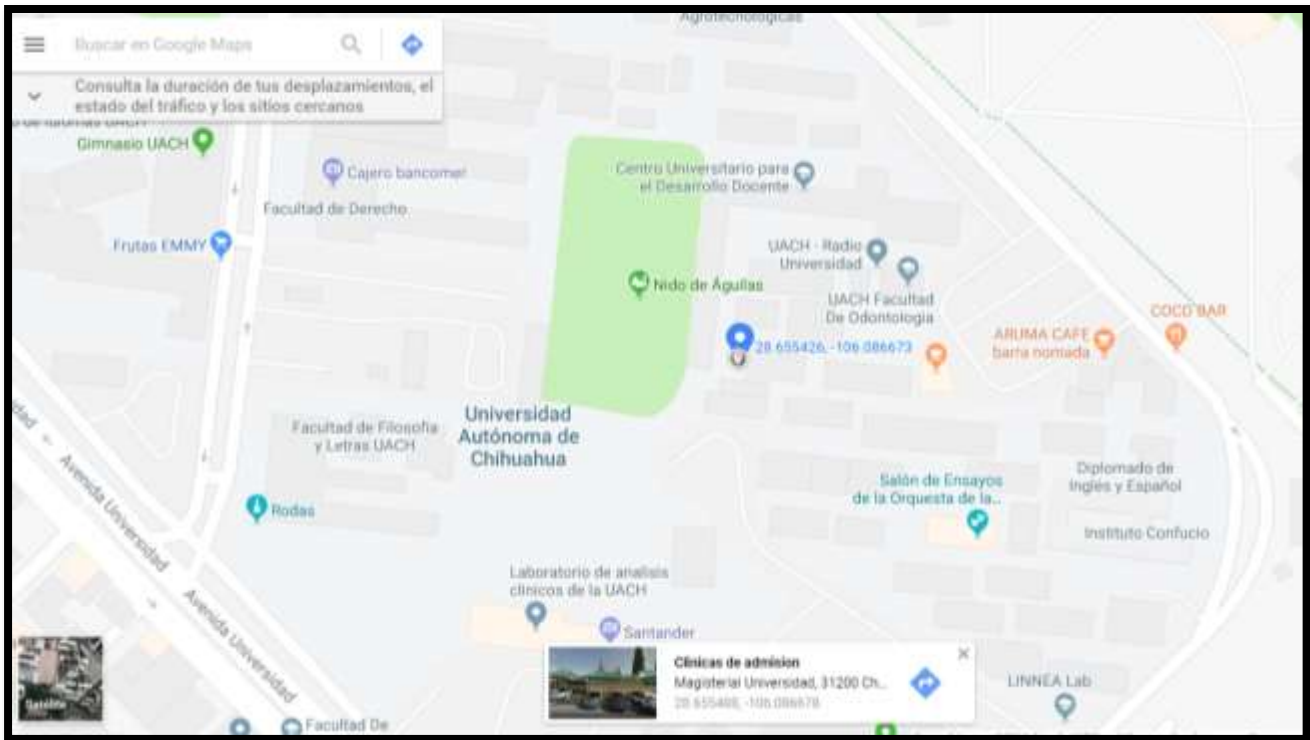
OBJETIVO DE LA CLÍNICA DE ADMISIÓN

La Clínica de Admisión de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua establece el primer contacto con el paciente para su recepción, orientación, evaluación y diagnóstico. En caso de ser aceptado en la institución, se establece la ruta clínica de atención, ya sea en licenciatura o posgrado; posteriormente su canalización a las diferentes clínicas de atención dental.

Orienta al alumno para la realización de algún diagnóstico y tratamiento.

Realiza diversos servicios odontológicos a pacientes de urgencia o aquellos donde fue imposible su canalización a las clínicas integrales de licenciatura.

UBICACIÓN



Campus 1 de la UACH



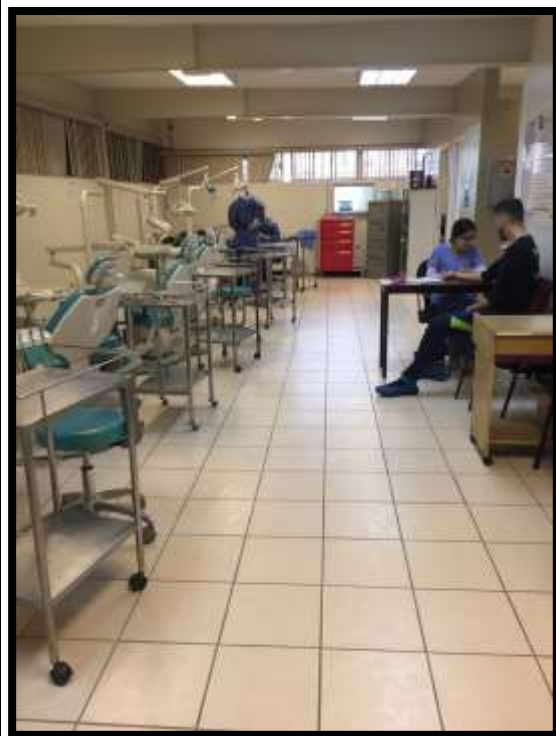
Dentro del edificio de la Clínica A y B

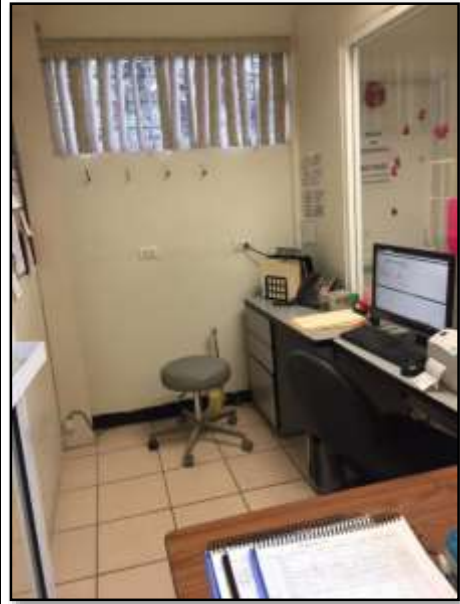


Pasando caja única, al final del pasillo

ESTRUCTURA E INSUMOS

- 6 unidades dentales
- Tarja con mueble
- 3 mesas para interrogatorio
- Caja de revelado
- Oficina con sistema de captura.
- Consultorio con mesa de exploración.
- Archivero
- Estante
- Carro rojo
- 2 sillas de ruedas
- Tanque de oxígeno
- Instrumental para realización de procedimientos de operatoria dental, exodoncia, cirugía, prótesis, profilaxis y guardas oclusales.





FLUJOGRAMA Y SERVICIOS DE ATENCIÓN

REQUISITOS PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

PACIENTES DE 5 A 15 AÑOS

- Presentación con padre o madre sin excepción
- Los padres deberán de presentar:
- Identificación oficial con fotografía (I.F.E., licencia, pasaporte o cartilla militar)

REQUISITOS PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO PACIENTES DE 16 A 18 AÑOS

- Presentación con padre o madre.
- Si estos no pueden asistir, presentar:
- Carta de autorización firmada por el padre o la madre
- Copia de alguna identificación oficial (I.F.E., licencia, pasaporte o cartilla militar) del familiar que lo acompaña
- El familiar que acompañe al paciente deberá de estar presente durante la consulta para firmar el expediente clínico.

REQUISITOS PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO EN PACIENTES DE 18 AÑOS EN ADELANTE

- Identificación oficial con fotografía (I.F.E., licencia, pasaporte o cartilla militar)

ADULTOS

Pacientes de 1ª vez sin alumno asignado. Mayores de 16 años.

Son pacientes que acuden de primera vez a la facultad, y que no cuentan con alumno para la realización de su tratamiento dental.

1.- Paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
CALLE ESCOBARZA 900
CHIHUAHUA, CHIH.
UACG81018EG31

Original

Fecha: 12/03/2019 12:21
Folio: 3199869-106 Caja: 3 MODULO FACULTAD ODONTOLOGIA
Cajero: PONCE DE LEON AHUMADA MARCELO EDUARDO
Nombre: FRANCISCO JAVIER PARRA
Facultad: 5400 FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Plan Estudios: Campus

descripción	importe
CONSULTA Y DIAGNOSTICO	50.00

EFFECTIVO

00371
for 7 5 ju02 fecha de rev. 23/03/2019

TESORERIA
PAGADO

Clinica de Admisión
AUTORIZADO

2.- Con una identificación oficial se llenan los datos en el sistema, el cuál le otorgara un número de expediente, iniciando con las siglas "LAD", (Licenciatura Adulto)



EXPEDIENTE:		FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:	
<input type="text" value="LAD2537"/>		<input type="text"/>	
PATERNO:	MATERNO:	NOMBRES:	
<input type="text" value="PARRA"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="FRANCISCO JAVIER"/>	
SEXO:	EDAD:	PUBLICIDAD:	
<input type="text" value="MASCULINO"/>	<input type="text" value="43"/>	<input type="text" value="PERSONA"/>	
TELEFONO CASA:	CELULAR:	CONTACTO FAMILIAR:	
<input type="text"/>	<input type="text" value="6141167700"/>	<input type="text" value="JESSY HERNANDEZ6251138858"/>	

3.- Se rectifican los datos capturados.

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: **FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:**

PATERNO:

SEXO:

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

Selecionar una Opción

? ESTAN BIEN LOS DATOS?
PARRA FRANCISCO JAVIER
TELEFONO:
CELULAR: 6141167700
CONTACTO FAMILIAR: JESSY HERNANDEZ 6251138858

4.-Se ingresa el número de ticket de caja única en el sistema.

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: **FECHA ALTA:**

PATERNO:

SEXO:

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FA**

Entrada

? PACIENTE REGISTRADO CON EXITO
TELCEE EL TICKET DE CAJA UNICA POR FAVOR

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
CALLE ESCOBARZA 900
CHIHUAHUA, CHIH.
UAC681015E01

Fecha: 14/03/2014 13:21
Folio: 3199869-106 Caja: 3 MODULO FACULTAD ODON
PACIENTE CONFERENCION AHUMADA MARCELO EDUARDO
Nombre: FRANCISCO JAVIER PARRA
Facultad: 5400 FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Plan Estudios: Campus
descripción
CONSULTA Y DIAGNOSTICO

EFFECTIVO

Comité de Admisión
AUTORIZADO

5.- Se carga el expediente a la matricula del pasante en turno. Se sellará el ticket de caja única con sello de Clínica de Admisión. En caso de menores de edad, consultar requisitos para la elaboración del expediente clínico pacientes de 16 a 18 años.

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: **FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:**

PATERNO: **MA:** **ES:**

SEXO: **EDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

Entrada

? INGRESA LA MATRICULA:

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: **FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:**

PATERNO: **MA:** **ES:**

SEXO: **EDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

Seleccionar una Opción

? DESEA PRESTAR EL EXPEDIENTE?

PRESTAMO EXP

MATRICULA:

279922

279922 BRISA ANALI RODRIGUEZ ACOSTA

EXPEDIENTE:

LAD2537

LAD2537 PARRA FRANCISCO JAVIER

DEVOLUCION EXP

EXPEDIENTE:

ALUMNO

PACIENTE

FECHA PRESTAMO

Mensaje

EXPEDIENTE: LAD2537 PARRA FRANCISCO JAVIER
PRESTADO A: 279922 BRISA ANALI RODRIGUEZ ACOSTA

Aceptar

PRESTAMO EXP

MATRICULA:

279922

279922 BRISA ANALI RODRIGUEZ ACOSTA

EXPEDIENTE:

DEVOLUCION EXP

EXPEDIENTE:

ALUMNO	PACIENTE	FECHA PRESTAMO
279922 BRISA ANALI RODRIGUEZ ACOSTA	LAD2537 FRANCISCO JAVIER PARRA	Mar 14 2019 11:43AM
279922 BRISA ANALI RODRIGUEZ ACOSTA	LAD2537 FRANCISCO JAVIER PARRA	Mar 14 2019 11:43AM

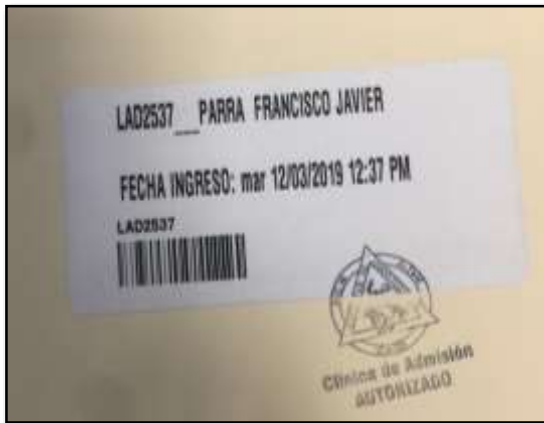
3.- Se realiza el interrogatorio y llenado de la historia clínica, consentimiento informado, odontograma y ruta clínica.

The image shows a dental clinical history form (Historia Clínica) from the Faculty of Dentistry (Facultad de Odontología). The form is titled "HISTORIA CLINICA" and includes fields for patient name, date, and various medical and dental history sections. The form is being held by a person's hand.

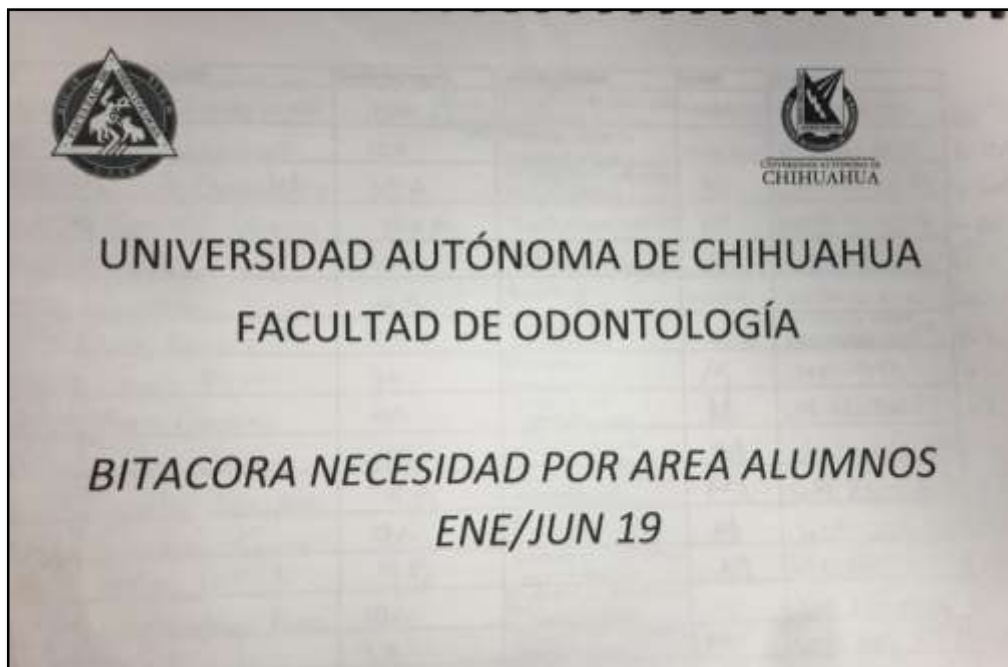
HISTORIA CLINICA	
NOMBRE: _____	
FECHA DE ENTREGA: _____	
DIRECCIÓN: _____	
TELÉFONO: _____	
HISTORIA MEDICA	
MOTIVO DE LA CONSULTA: _____	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	
SISTEMA VITAL	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	



4.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada.



5.- De acuerdo a las necesidades odontológicas con las que cuente el paciente, se remite al alumno, según la bitácora de necesidades del alumnado.



7.- Todos los pacientes remitidos por clínica de Admisión se anotan en una bitácora, según el turno correspondiente.



PACIENTES REFERIDOS A LICENCIATURA
CICLO ENERO/JUNIO 2019

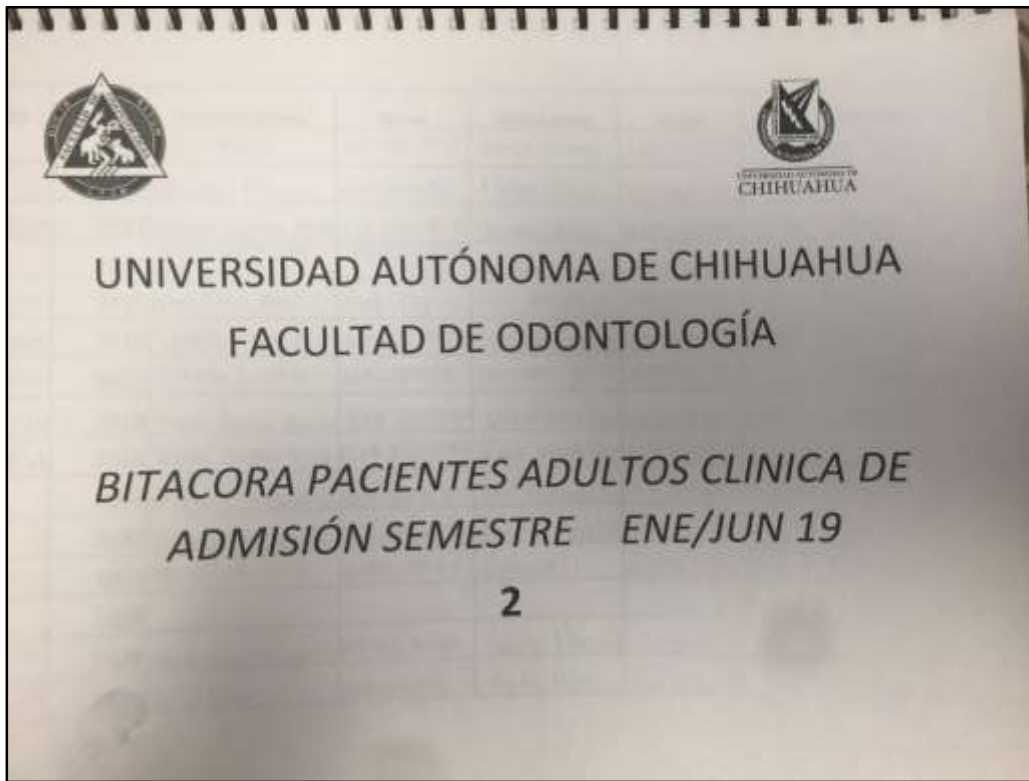
Exp.: 2537
Nombre del Paciente: Francisco Javier Parra Fecha: 27/03/19
Edad: 47 Turno: MA Teléfono: 614 116 7100
Dx.: Caries
Comentarios: _____

ALUMNO: Angel Saenz Chavez
Celular/Matricula: 614 3450800 / 7043730
Fecha: _____

ALUMNO: _____
Celular/Matricula: _____
Fecha: _____

A student ID card for Angel Andres Saenz Chavez. It features a photo of the student and text including "Universidad Politecnica de Orizaba", "FACULTAD DE ODONTOLOGIA", "ALUMNO DE LICENCIATURA", and "FACULTAD DE ODONTOLOGIA". The ID number is 30-4230.

8.- Se registra en una bitácora de pacientes de nuevo ingreso.



Fecha	Expediente	Nombre del paciente	Teléfono	Nombre alumno	Teléfono	Sem/Opc	Matrícula
	2536	Miguel Martínez	614 431 4318	Alonso Rosales	614 431 4318	6° D	304297
11/24/19	2537	Fernando Pardo	614 431 7788	Ricardo Soria C.	614 431 4318	6° D	304238
11/24/19	2538	Rafael Nieto Salas	614 431 4318	Carlos S. Lillo	614 431 4318	2° A	302618
12/03/19	2539	LUIS ALBERTO COMBACH	614 431 11105	Luisa Rocha	614 431 4318	6° C	115868
12/03/19	2540	Alfonso Ponce	614 431 4318	Los Angeles Mulas	614 431 4318	5A	308623
12/03/19	2541	Mano Garcia	614 431 4318	Andrés Sotelo	614 431 4318	9° D	100405
12/03/19	2542	Cesar Rubio	614 400 2398	Andrés Ramos	614 431 4318	10° B	209744
12/03/19	2543	Guadalupe Delgado	614 431 4318	Walter Jarama	614 431 4318	8° C	202255
12/03/19	2544	Jorge Giron	614 431 4318	Geno Carera	614 431 4318	6° D	301089
12/03/19	2545	Esteban Vilch	614 509 7493	ZORAY BARRON	614 431 4318	6° D	114554
12/03/19	2546	Luciana Belarmino	614 400 8067	Priscilla Flores	614 431 4318	6° D	614169
12/03/19	2547	Roberto Acosta		Gerardo Sotelo	614 431 4318	8° D	303297
12/03/19	2548	José Valenzuela	416 90 74 416 202 41 23	Fernanda Diaz	614 431 4318	6° D	319240

Pacientes de 1ª vez con alumno asignado. Mayores de 16 años.

Son pacientes que acuden por primera vez a la facultad contando con alumno que realice su tratamiento dental.

1.- Paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única.



2.- Con una identificación oficial se llenan los datos en el sistema, el cuál le otorgara un número de expediente, iniciando con las siglas "LAD". Se sellará el ticket de caja única con sello de Clínica de Admisión.

VENTAS ADMINISTRACION
PPR | BUSCAR

EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO

EXPEDIENTE: FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:

PATERNO: **MATERNO:** **NOMBRES:**

SEXO: **EDAD:** **PUBLICIDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

3.- El sistema pregunta si los datos ingresados son los correctos.

VENTAS ADMINISTRACION
PPR | BUSCAR

EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO

EXPEDIENTE: FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:

PATERNO: **MATERNO:** **NOMBRES:**

SEXO: **EDAD:** **PUBLICIDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

Seleccionar una Opción:

? ESTAN BIEN LOS DATOS?
ARAIZA PROSPERO JOSE JOEL
TELEFONO:
CELULAR: 6145041670
CONTACTO FAMILIAR: SUSANA RICO 6142316415

4.- Se ingresa el número de ticket de caja única al sistema.

The screenshot shows a web form for 'EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO'. The form fields are as follows:

- EXPEDIENTE: LAD2571
- FECHA ALTA--> DD:MM:AAA: 13/3/2019
- PATERNO: ARAIZA
- MATERNAL: PROSPERO
- NOMBRES: JOSE JOEL
- SEXO: MASCULINO
- EDAD: 49
- PUBLICIDAD: PERSONA
- TELEFONO CASA: [Empty]
- CELULAR: 6145041670
- CONTACTO FAMILIAR: SUSANA RICO

A pop-up window titled 'Entrada' is displayed, containing the following text:

PACIENTE REGISTRADO CON EXITO
TELCHEE EL TICKET DE CAJA UNICA POR FAVOR
3200338

Buttons: Aceptar, Cancelar

In the background, a document from the 'UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIQUAPAN' is visible, with the ticket number 'Folio: 3200338-20' highlighted in a green box.

5.- Se carga el expediente al alumno tratante presentando su credencial.

The screenshot shows the same 'EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO' form as in the previous image. The fields are filled with the same data:

- EXPEDIENTE: LAD2571
- FECHA ALTA--> DD:MM:AAA: 13/3/2019
- PATERNO: ARAIZA
- MATERNAL: PROSPERO
- NOMBRES: JOSE JOEL
- SEXO: MASCULINO
- EDAD: 49
- PUBLICIDAD: PERSONA
- TELEFONO CASA: [Empty]
- CELULAR: 6145041670
- CONTACTO FAMILIAR: SUSANA RICO

A confirmation dialog box titled 'Seleccionar una Opción' is displayed, containing the following text:

DESEA PRESTAR EL EXPEDIENTE?

Buttons: Sí, No, Cancelar

EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO

EXPEDIENTE:

LAD2571

FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:

13 3 2019

PATERNO:

ARAIZA

MATERNO:

PROSPERO

NOMBRES:

JOSE JOEL

SEXO:

MASCULINO

EDAD:

49

PUBLICIDAD:

PERSONA

TELEFONO CASA:

CELULAR:

6145041670

CONTACTO FAMILIAR:

SUSANA RICO B

GUARDAR

Entrada

¿

INGRESA LA MATRICULA:

280026

Aceptar Cancelar



6.- Se realiza el interrogatorio y llenado de la historia clínica, consentimiento informado, odontograma y ruta clínica.

7.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada. También se anota en una bitácora de pacientes de nuevo ingreso.

Facultad de Odontología
Atención al Paciente
HISTORIA CLINICA

No. Expediente **002571**

HOMBRE: Jose Joel Araiza Prospero FECHA: 13 Marzo 19

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION
<u>13 Julio 1969</u>	<u>Cetwal, Chin</u>	<u>49</u>	<u>M</u>	<u>casado</u>	<u>Comerciante</u>

DONICULO: C. San Marcos DOLNIA: Sanja Pasa TELEFONO: 0115041670

FAMILIAR MAS CERCANO Y/O RESPONSABLE: Susana Rica Torres DOMICULO: C. San Marcos 5409 TELEFONO: 6142310415

HISTORIA MEDICA

MOTIVO DE LA CONSULTA: "Exodoncia"

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre: Diabetes

INFECCIONES: Diabetes

INMUNIZACIONES: BCG DPT SARAM ANTISARAMPICIL

TABAJUISMO: SI NO ALCOHOLISMO: SI NO FARMACODEPENDIENTE: SI NO

SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL: 120/80 PULSO: 82 bpm FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm TEMPERATURA: 36.8°C

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS (7 años de haber la presente)

ASMA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	REUMATISMO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRESION DE VENTR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	PARCIAL DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
FUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ENFERMEDAD VENEREA (SIFILIS, GONORREA)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRESION REUMATICA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ENFERMEDAD DE RIFON O VEJIGA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRESION ESCARLATA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	HEPATITIS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
DIABETES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	SE INFLAMAN LOS TORCLOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
DIABETES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NERVOSSIMO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ENFERMEDAD CARDIACA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	DEFICIENCIA DE ALGUNA VITAMINA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
INFARTO DE CORAZON	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	DESMAYOS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
SE ACOSTA AL SONR LAS ESCALERAS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	EPILEPSIA O CONVULSIONES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ANGINA DE PECHO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CARINATAS O GLAUCOMA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PARALISIS	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	SANGRA NACRO EN HERIDA O CORTADA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRESION ALTA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	DE FICULTAD PARA TRAGAR	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
PRESION BAJA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ENFERMEDAD DE LA TIROIDES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ANGINA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	RADOTERAPIA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
AL DERMAS O URTICARIAL	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	TRATAMIENTO PSIQUIATRICO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ULCERAS (Gastricas o Venereas)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	BIOPSIADO (PUN)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
ARTICULO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	QUIMIOTERAPIA (CANCER, LEUCEMIA)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
HEMORRAGIAS FRECUENTES	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	PROBLEMAS EN INTESTINO (PARASITOS)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
SANGRADO AL TOBER	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	SOBE ALGUNA DIETA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
MANCHAS EN LA PIEL	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
ACROTEROES FACILMENTE	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		


FIRMA DEL PACIENTE: [Firma] REALIZO: Paola Garcia 280026

LAD2571 ARAIZA PROSPERO JOSE JOEL

FECHA INGRESO: miú 13/03/2019 08:35 AM

LAD2571





Clínica de Admisión
AUTORIZADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BITACORA PACIENTES ADULTOS CLINICA DE
ADMISIÓN SEMESTRE ENE/JUN 19

2

Expediente	Nombre del paciente	Teléfono	Nombre alumno	Telefono	Sem/Gpo	Matricula
2566	Raul Soto	6141817672	Franca Alvarado	6144862779	6° E	31234
2567	Yesenia	6141896726	Katia Padresan	6142798247	6° D	315842
2568	Rene Reyes	614	Winnom Urias	6143634158	6° D	314257
2569	Unel Olmedo Soto	6141574770	Rubi Morales A	6251119065	6° E	319312
2570	John. Mavis Tello	6141404327	Estelen Ornela	6142230820	7° A	304110
2571	Joel Arreza	6145041070	Paola Garcia	6143495058	10 B	280026

Pacientes con expedientes y deseo de continuación con tratamiento sin alumno asignado.

- 1.- En la base de datos se busca el número de expediente del paciente.
- 2.- Si el expediente se encuentra en archivo muerto, se realiza un nuevo expediente como se indica en los pasos citados en el apartado de la página 14 (pacientes de 1ª vez sin alumno asignado).
- 3.- Si el expediente se encuentra en activos, se obtiene de archivo clínico. Se observa tratamiento realizado.
- 4.- De acuerdo a las necesidades odontológicas con las que cuente el paciente, se remite al alumno, según la bitácora de necesidades del alumnado.
- 5.- El alumno y paciente intercambian nombre y teléfono poniéndose de acuerdo en la cita para inicio de su tratamiento en clínicas.
- 6.- Todos los pacientes remitidos por clínica de Admisión se anotan en una bitácora de remitidos.
- 7.- Para actualizar el expediente se paga el concepto de caja única, con ese ticket se captura en Archivo Clínico, otorgando dos recibos.
- 8.- Con los recibos de archivo clínico, se otorga en Coordinación de Clínicas el combo en blanco (historia clínica general y por áreas) foliado con el número de expediente correspondiente.
- 9.- El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Archivo*” se anexa en la parte interna de la carpeta del expediente clínico y sella como entregado por clínica de admisión con la fecha correspondiente. El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Cedis*”, se conserva en Clínica de Admisión. El cuál semanalmente se reportarán con totales a Coordinación de Clínicas.
- 10.- Se actualiza la historia clínica, consentimiento informado, odontograma y ruta clínica.
- 11.- Se coloca el sello de Clínica de Admisión en la historia clínica, se reimprime el código de barras, colocándolo en la parte posterior del expediente clínico y se sella.

Pacientes con expediente y deseo de continuación con tratamiento con alumno asignado. Mayores de 16 años.

1.- En la base de datos se busca el número de expediente del paciente.

EXPEDIENTE:

LAD93589

PACIENTE: LAD93589 CARDIEL BURCIAGA MIGUEL ANGEL
SEXO: MASCULINO
EDAD: 99
TELEFONO: NO ESPECIFICA CELULAR: NO ESPECIFICA
CONTACTO FAMILIAR: null
FECHA INGRESO: Feb 28 2017 12:00AM

2.- Si el expediente se encuentra en archivo muerto, se realiza un nuevo expediente como se indica en los pasos citados en el apartado de la página 24 (pacientes de 1ª vez con alumno asignado).

3.- Si el expediente se encuentra en activos, se obtiene de archivo clínico. Se observa tratamiento realizado.

4.- Para actualizar el expediente se paga el concepto de caja única, con ese ticket se captura en Archivo Clínico, otorgando dos recibos.

 UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
CALLE ESCORZA 900
CHIHUAHUA, CHIH
UAC681018EG1

Original

Fecha: 13/03/2019 10:28

Folio: 3200493-86 Caja: 3 MODULO FACULTAD ODONTOLOGIA
Cajero: PONCE DE LEON AHUMADA MARCELO EDUARDO
Nombre: 93589
Facultad: 5400 FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Plan Estudios: Campus


descripción	importe
CONSULTA Y DIAGNOSTICO	50.00
EFFECTIVO	\$50.00

ARCHIVO CLÍNICO

13 MAR 2019
Total 50.00

ENTREGADO

for 7 5 002 fecha de rev. 23/06/2004 num de rev. 1



C E D I S

FECHA: MI 13/03/2019 10:36 AM

TRATAMIENTOS PARA EL TCU:3200493

PACIENTE: LAD93589 CARDIEL BURCIAGA
MIGUEL ANGEL
ALUMNO: 294323 SEBASTIAN CARDIEL MA
RRUFO=====

CONSULTA Y DIAGNOSTICO (1)

=====

USUARIO: 15443 .- KARLA VERÓNICA ORO
PEZA RU=Z



ARCHIVO CLINICO

A R C H I V O

FECHA: MI 13/03/2019 10:36 AM

TRATAMIENTOS PARA EL TCU:3200493

PACIENTE: LAD93589 CARDIEL BURCIAGA
MIGUEL ANGEL
ALUMNO: 294323 SEBASTIAN CARDIEL MA
RRUFO=====

CONSULTA Y DIAGNOSTICO (1)

=====

USUARIO: 15443 .- KARLA VERÓNICA ORO
PEZA RU=Z



ARCHIVO CLINICO

5.- Con los recibos de archivo clínico, se otorga en Coordinación de Clínicas el combo en blanco (historia clínica general y por áreas) foliado con el número de expediente correspondiente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Odontología

HISTORIA CLINICA No. Expediente **093539**

NOMBRE		FECHA			
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION
DOMICILIO			COLONIA	TELEFONO	
FAMILIAR MAS CERCANO Y/O RESPONSABLE			DOMICILIO	TELEFONO	

HISTORIA MEDICA

MOTIVO DE LA CONSULTA _____

ANTECEDENTES FAMILIARES _____

HIGIENE GENERAL (ESTA EMBARAZADA) TRIMESTRE _____

IMUNIZACIONES	BCG	DIFT	SABIN	ANTISARAMPION	HEPATITIS	OTRAS		
TABAQUISMO	SI	NO	ALCOHOLISMO	SI	NO	FARMACODEPENDIENTE	SI	NO

SIGNOS VITALES

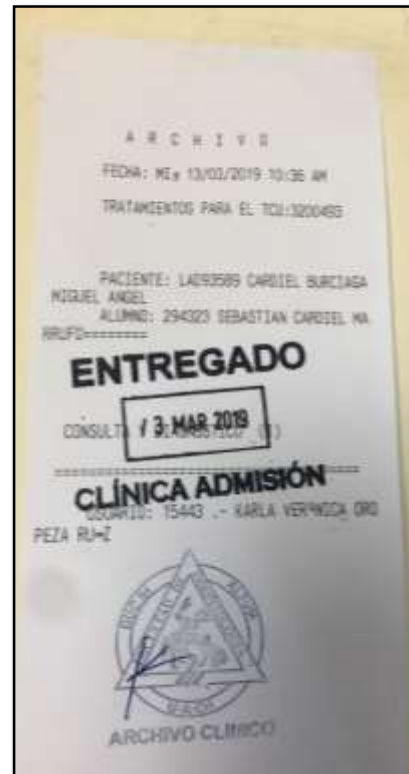
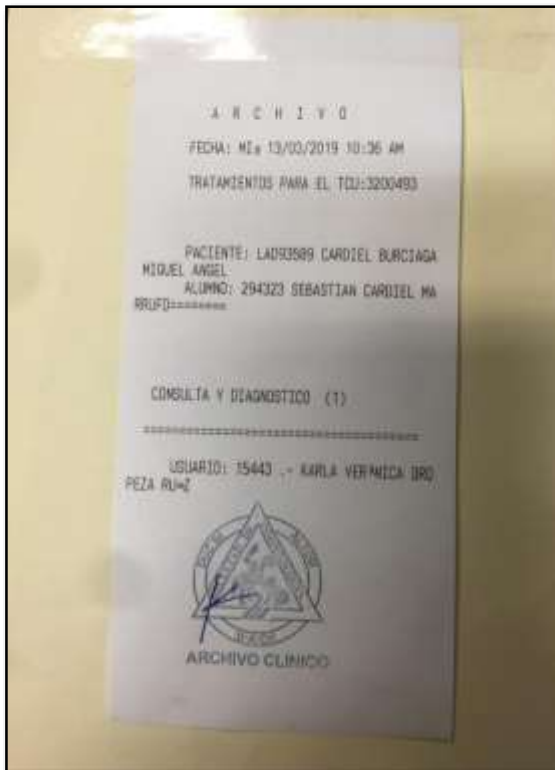
PRESION ARTERIAL	PULSO	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA
------------------	-------	-------------------------	-------------

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS (Favor de marcar la respuesta)

-ASMA	SI	NO	-REUMATISMO	SI	NO
-FIEBRE DE HENO	SI	NO	-PADECE DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	SI	NO
-TUBERCULOSIS	SI	NO	-ENFERMEDAD VENEREA (SIFILIS, GONORREA)	SI	NO
-FIEBRE REUMÁTICA	SI	NO	-ENFERMEDAD DE RINON O VESIGA	SI	NO
-FIEBRE ESCARILATA	SI	NO	-HEPATITIS	SI	NO
-SOPLLO EN EL CORAZON	SI	NO	-DIABETES	SI	NO
-ENFERMEDAD CARDIACA	SI	NO	-SE INFLAMAN LOS TOBILLOS	SI	NO
-INFARTO DE CORAZON	SI	NO	-NERVIOSISMO	SI	NO
-SE AGITA AL SUBIR LAS ESCALERAS	SI	NO	-DEFICIENCIA DE ALGUNA VITAMINA	SI	NO
-ANGINA DE PECHO	SI	NO	-DESMAYOS	SI	NO
-PARÁLISIS	SI	NO	-EPILEPSIA O CONVULSIONES	SI	NO
-PRESION ALTA	SI	NO	-CATARATAS O GLAUCOMA	SI	NO
-PRESION BAJA	SI	NO	-SANGRA MUCHO EN HERIDA O CORTADA	SI	NO
-ANEMIA	SI	NO	-DIFICULTAD PARA TRAGAR	SI	NO
-ALERGIAS O URTICARIAS	SI	NO	-ENFERMEDAD DE LA TIROIDES	SI	NO
-ULCERAS (Estomaco o intestinal)	SI	NO	-RADIOTERAPIA	SI	NO
-ARTRITIS	SI	NO	-TRATAMIENTO PSIQUIATRICO	SI	NO
-HEMORRAGIAS FRECUENTES	SI	NO	-SEROPOSITIVO (VIH)	SI	NO
-SANGRADO AL TOSER	SI	NO	-QUIMIOTERAPIA (CANCER, LEUCEMIA)	SI	NO
-MANCHAS EN LA PIEL	SI	NO	-PROBLEMAS EN INTESTINO (PARASITOS)	SI	NO
-MORETONES FÁCILMENTE	SI	NO	-SIGUE ALGUNA DIETA	SI	NO

FIRMA DEL PACIENTE: _____ REALIZO: _____

6.- El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Archivo*” se anexa en la parte interna de la carpeta del expediente clínico y sella como entregado por clínica de admisión con la fecha correspondiente. El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Cedis*”, se conserva en Clínica de Admisión. El cuál semanalmente se reportarán con totales a Coordinación de Clínicas.



6.- Se actualiza la historia clínica, consentimiento informado, odontograma y ruta clínica.



7.- Se coloca el sello de Clínica de Admisión en la historia clínica, se reimprime el código de barras, colocándolo en la parte posterior del expediente clínico y se sella.

Facultad de Odontología

HISTORIA CLINICA No. Expediente: **093539**

NOMBRE: <u>Miguel Angel Cardiel Burciaga</u>		FECHA: <u>13. Marzo 19</u>	
FECHA DE NACIMIENTO: <u>27/04/1970</u>	LUGAR DE NACIMIENTO: <u>Chihuahua Chih.</u>	EDAD: <u>53</u>	SEXO: <u>M</u>
DOMICILIO: <u>Delta 7532</u>		COLONIA: <u>Francisco Coahuila</u>	ESTADO CIVIL: <u>C. P.</u>
FAMILIAR MAS CERCANO Y/O RESPONSABLE: <u>Carolina Muro</u>		DOMICILIO: <u>Mismo</u>	TELEFONO: <u>6141925492</u>

HISTORIA MEDICA

MOTIVO DE LA CONSULTA: "Diagnostico"

ANTECEDENTES FAMILIARES: Diabetes mellitus (t.)

HIGIENE GENERAL: Buena (ESTA EMBARAZADA) NO TRIMESTRE NO

IMUNIZACIONES: BCD NO DPTT NO OTRAS NO

TABAQUISMO: SI NO ALCOHOLISMO: SI NO FARMACODPENDENTE: SI NO FENITINA NO

SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL: 125/85 mm Hg PULSO: 70 ppm FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 rpm TEMPERATURA: NO

Clínica de Admisión
AUTORIZADO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

-ASMA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	REUMATISMO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-FIEBRE DE HENO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-PACIENTE DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-TUBERCULOSIS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-ENFERMEDAD VENEREA (SIFILIS, GONORREA)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-FIEBRE REUMÁTICA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-ENFERMEDAD DE RIÑÓN O VENA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-FIEBRE ESCARILATA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-HEPATITIS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-SOPLO EN EL CORAZÓN	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-DIABETES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ENFERMEDAD CARDIACA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-SE INFLAMAN LOS TORILLOS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-INFARTO DE CORAZÓN	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-NEVROSISMO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-SE AGITA AL SUBIR LAS ESCALERAS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-DEFICIENCIA DE ALGUNA VITAMINA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ANGINA DE PECTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-DESMAYOS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-PARÁLISIS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-EPILEPSIA O CONVULSIONES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-PRESION ALTA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-CATARATAS O GLAUCOMA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-PRESION BAJA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-SANGRA MUCHO EN HERIDA O CORTADA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ANEMIA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-DIFICULTAD PARA TRAGAR	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ALERGIAS O URTICARIAS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-ENFERMEDAD DE LA TIROIDES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ULCERAS (Estomacal o Intestinal)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-RADIOTERAPIA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-ARTRITIS	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-TRATAMIENTO PSIQUIATRICO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-HEMORRAGIAS FRECUENTES	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-SEROPOSITIVO (VIH)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-SANGRADO AL TOSER	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-QUIMIOTERAPIA (CANCER, LEUCEMIA)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-MANCHAS EN LA PIEL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-PROBLEMAS EN INTESTINO (PARASITOS)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
-MICROTONES FACILMENTE	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	-SIGUE ALGUNA DIETA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>

FIRMA DEL PACIENTE: [Firma] REALIZO: Sebastian Cardiel M.



Pediatría

Pacientes de 1ª vez sin alumno asignado. De 6 a 15 años.

Son pacientes que acuden de primera vez a la facultad, y que no cuentan con alumno para la realización de su tratamiento dental.

1.- Paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única.





2.- Con una identificación oficial de la madre/ padre o tutor se llenan los datos en el sistema, el cuál le otorgara un número de expediente, iniciando con las siglas "LIN", (Licenciatura Infantil).

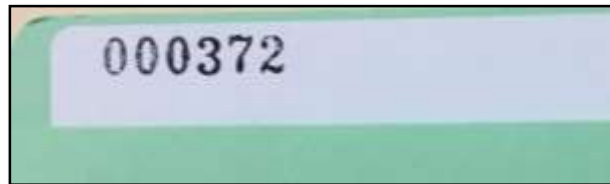


EXPEDIENTE: **FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:**

PATERNO: **MATERNO:** **NOMBRES:**

SEXO: **EDAD:** **PUBLICIDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**



3.- Se rectifican los datos capturados.

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: **FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:**

PATERNO: **NOMBRES:**

SEXO: **PUBLICIDAD:**

TELEFONO CASA: **CELULAR:** **CONTACTO FAMILIAR:**

Seleccionar una Opción ×

? **ESTAN BIEN LOS DATOS?**
 CHACON ARROYO IRVING
 TELEFONO:
 CELULAR: 6143445349
 CONTACTO FAMILIAR: LUIS CARLOS DELGADO

4.-Se ingresa el número de ticket de caja única en el sistema

The screenshot shows a web form titled "EXPEDIENTE" for patient registration. The form includes fields for "EXPEDIENTE:" (LIN372), "FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:" (13/3/2019), "PATERNO:" (CHACON), "SEXO:" (MASCULINO), and "CELULAR:" (614344534). A green-bordered dialog box titled "Entrada" displays a green question mark icon and the message "PACIENTE REGISTRADO CON EXITO TELCEE EL TICKET DE CAJA UNICA POR FAVOR" with the ticket number 3199834 and "Aceptar" and "Cancelar" buttons. Overlaid on the bottom right is a receipt from the "UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA" for "CONSULTA Y DIAGNOSTICO" with a value of 50.00 and a unique ticket number 3199834-101.

5.- Se carga el expediente a la matricula del pasante en turno. Se sellará el ticket de caja única con sello de Clínica de Admisión.

This screenshot shows the same "EXPEDIENTE" form, but with additional fields: "CONTACTO FAMILIAR:" (LUIS CARLOS DELGADO) and "TELEFONO CASA:" (empty). A dialog box titled "Entrada" prompts the user to "INGRESA LA MATRICULA:" with the value 283548 and "Aceptar" and "Cancelar" buttons. At the bottom of the form are "GUARDAR" and "CANCELAR" buttons.

6.- Se canaliza a la Clínica de Odontopediatría (alumnos de 10mo semestre). El alumno asignado realiza la historia clínica. Alumno y paciente intercambian nombre y teléfono poniéndose de acuerdo en la cita para inicio de su tratamiento en clínicas.



7.- Se registra en una bitácora de pacientes de nuevo ingreso pediátricos.



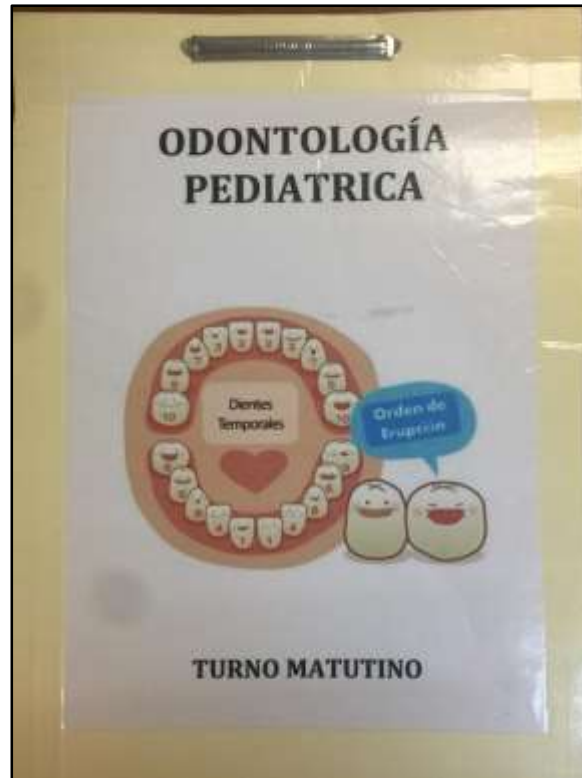
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BITACORA PACIENTES PEDIÁTRICOS CLINICA DE
ADMISIÓN SEMESTRE ENE/JUN 19



Expediente	Nombre del paciente	Teléfono	Nombre alumno	Teléfono	Sem/Opc	Matrícula
361	America Torres	644267337	Maria Leticia	29995927	10	279927
362						
363	Rene Marquez Quiroz	644235937	Melissa Chavez	644112981	10	289444
364	Juan Emilio Rosabella	649503215	Diana Hdez.	644384851	10	280015
365	Vanessa Veronica Gomez	6442116575	Patricia Hdez	644247074	10	279927
366	Dora Cristina G.	644530846	Edmundo Sanchez	644344302	5	309070
367	Yviah Montoya C.	4524246042	Adriana Yucey Gtz	644220149	10'B	280288
368	Yvdi Montoya C.	4524246042	Yucey Gtz	644588949	10'B	280288
369	Alonda Corpus Palom	6445263352	Jessica Gomez	6443027634	10A	279513
370	Sara Noemí Vargas	644276698	Carolina Torres	644181624	10A	279277
371	Jess Hernandez C.	6442306671	Diana Hdez	644001234	10B	280015
372	Irving Chasin Map		Alexander Ramirez		10A	
373						
374						

8.- Todos los pacientes remitidos por Clínica de Admisión se registran en la bitacora de pacientes remitidos pediátricos, según el turno correspondiente.



PACIENTES REFERIDOS A POS
CICLO ENERO/JUNIO

Exp. 350
Nombre del Paciente: Miguel Ángel Fecha
Edad: 11 Turno: M Teléfono: 614 444 2517
Dx.:
Comentarios:

ALUMNO:
Celular/

Exp. 332
Nombre del Paciente: José Carlos Arroyo Fecha
Edad: 9 Turno: M Teléfono: 614 343 344
Dx.:
Comentarios:

ALUMNO:
Celular/Matricula:

Exp.:
Nombre del Paciente: _____ Fecha
Edad: _____ Turno: _____ Teléfono: _____
Dx.:
Comentarios:

ALUMNO:
Celular/Matricula:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CRENCIAL CARCA
ES. ODONTE

ALEXANDRA MARTINEZ REGALADO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Matricula: 284538

R.E. LUIS ALBERTO FIERRO RAMIREZ
RECTOR

9.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada.

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ODONTOPEDIATRÍA**

No. Expediente: **000372**

Nombre: **Irving Chacon Arroyo** Edad: **12 años** Sexo: **M** Fecha de nacimiento: **12/03/2007**

Dirección: **Carretera - 2070 Chacabuco** Teléfono: **911 444 444**

Nombre de la madre: **Van Cho Bata** Dirección de la madre: **República de Chile**

Ocupación: **Chica Chica Chantales** Sexo: **Var**

Antecedentes de la consulta: **Revisión**

Fecha de la última visita al médico y motivo de la consulta: **No relevante**

Antecedentes personales: **No relevante**

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

PREVIA TERAPIA: SI NO EN AVANCE NO **BRUJERÍA**

ALGO ALGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL PROCESO: SI NO **CIASA**

ALGUNA ALERGIAS CON FARMACOS: SI NO **DIABETE CUANTO TIEMPO:**

TIEMPO DE TIEMPO: SI NO **IMPACTOS DENTALES:** **No relevante** **¿PARECE ALGO EL DIENTE?** SI NO

EXISTENCIA DE DIENTES: SI NO **¿CUAL TIPO?** **¿CUANTO TIEMPO?**

EXISTENCIA DE DIENTES: SI NO **¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿** SI NO **¿¿¿¿¿¿¿¿¿¿** SI NO

¿ES LA PRIMERA VISITA AL DENTISTA? SI NO

¿HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA DESAGRADABLE CON EL DENTISTA? SI NO

¿SE CEPILA SUS DIENTES? SI NO **¿CUANTAS VECES LO HACE?** **¿ALGUEÑO LO HACE POR EL?** SI NO

¿HA SUFRIDO ALGUNA GOLPE EN SUS DIENTES POR CAÍDA O ALGUNA OTRA RAZÓN? SI NO **¿A QUE EDAD?** **9 años**

PRESIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FUERO	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PESO Y TALLA
120/80	—	Soplen	16 RPM	28 kg 132 cm

hpmca



Pacientes de 1ª vez con alumno asignado. De 6 a 15 años.

Son pacientes que acuden de primera vez a la facultad, y que cuentan con alumno para la realización de su tratamiento dental.

- 1.- Paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única.
- 2.- Con una identificación oficial de la madre/ padre o tutor se llenan los datos en el sistema, el cuál le otorgara un número de expediente, iniciando con las siglas "LIN", (Licenciatura Infantil).
- 3.- Se rectifican los datos capturados.
- 4.-Se ingresa el ticket de caja única en el sistema.
- 5.- Se carga el expediente a la matricula del alumno tratante. Se sellará el ticket con sello de Clínica de Admisión.
- 6.- Se registra en una bitácora de pacientes de nuevo ingreso pediátricos.
- 7.- Se realiza el interrogatorio y llenado de la historia clínica, consentimiento informado.
- 8.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada.

Pacientes con expedientes y deseo de continuación con tratamiento sin alumno asignado. De 6 a 15 años de edad.

- 1.- En la base de datos se busca el número de expediente del paciente.
- 2.- Si el expediente se encuentra en archivo muerto, se realiza un nuevo expediente como se indica en los pasos citados en el apartado de la página 37 (pacientes de 1ª vez sin alumno asignado).
- 3.- Si el expediente se encuentra en activos, se obtiene de archivo clínico. Se observa tratamiento realizado.
- 4.- Se canaliza a la Clínica de Odontopediatría (alumnos de 10mo semestre).
- 5.- El alumno y paciente intercambian nombre y teléfono poniéndose de acuerdo en la cita para inicio de su tratamiento en clínicas.
- 6.- Todos los pacientes remitidos por clínica de Admisión se anotan en una bitácora de remitidos.

7.- Para actualizar el expediente se paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única. Se registra el ticket de caja única en archivo Clínico, donde se otorgarán dos recibos.

8.- Con los recibos de archivo clínico, se otorga en Coordinación de Clínicas el combo en blanco (historia clínica general) foliado con el número de expediente correspondiente.

9.- El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Archivo*” se anexa en la parte interna de la carpeta del expediente clínico y sella como entregado por clínica de admisión con la fecha correspondiente. El recibo de archivo clínico que tiene como título “*Cedis*”, se conserva en Clínica de Admisión. El cuál semanalmente se reportarán con totales a Coordinación de Clínicas.

10.- Se carga el expediente al alumno. Se sellará el recibo de archivo clínico con sello de Clínica de Admisión.

11.- Se actualiza la historia clínica y consentimiento informado.

12.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada.

Pacientes con expediente y deseo de continuación con tratamiento con alumno asignado. De 6 a 15 años de edad.

1.- En la base de datos se busca el número de expediente del paciente.

2.- Si el expediente se encuentra en archivo muerto, se realiza un nuevo expediente como se indica en los pasos citados en el apartado de la página 45 (pacientes de 1ª vez con alumno asignado).

3.- Si el expediente se encuentra en activos, se obtiene de archivo clínico. Se observa tratamiento realizado.

4.- Para actualizar el expediente se paga el concepto de consulta y diagnóstico en caja única. Se registra el ticket de caja única en archivo Clínico, donde se otorgarán dos recibos.

5.- Con los recibos de archivo clínico, se otorga en Coordinación de Clínicas el combo en blanco (historia clínica general) foliado con el número de expediente correspondiente.

6.- El ticket de archivo clínico que tiene como título “*Archivo*” se anexa en la parte interna de la carpeta del expediente clínico y sella como entregado por clínica de admisión con la fecha correspondiente. El ticket de archivo clínico que tiene como título “*Cedis*”, se conserva en Clínica de Admisión. El cuál semanalmente se reportarán con totales a Coordinación de Clínicas.

7.- Se carga el expediente al alumno. Se sellará el recibo de archivo clínico con sello de Clínica de Admisión.

8.- Se actualiza la historia clínica y consentimiento informado.

9.- Se coloca el código de barras en la parte posterior de la carpeta del expediente clínico, sellándolo de igual manera que la historia clínica. Esto indica que la historia clínica fue revisada.

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS QUE PRESTA LA CLÍNICA DE ADMISIÓN

- Consultas y diagnósticos
- Radiografías periapicales
- Profilaxis
- Exodoncia
- Cirugía de terceros molares
- Resinas
- Ionómeros de vidrio
- Guardas oclusales
- Prótesis fija
- Raspado y alisado radicular
- Pulpotomías
- Prótesis provisional
- Ajuste de prótesis realizadas en la Facultad
- Re cementación de prótesis fijas realizadas en la Facultad
- Urgencias

COLABORADORES DE LA CLÍNICA DE ADMISIÓN

OBJETIVO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

El objetivo de la atención médica otorgada en la clínica de admisión es ofrecer atención de calidad y calidez a la población abierta que acude a un tratamiento odontológico, además de la detección oportuna de HAS, DM11, etc.

Contando con la atención brindada por parte de los estudiantes de Odontología, los cuales están supervisados por médicos pasantes en servicio social, así como de médicos adjuntos a la clínica.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA-2012; la cual establece los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar sistematizar, evaluar, divulgar la información en salud.

El contar con información oportuna y de calidad permite:

- Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas;
- Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.
- Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas.

SISTEMA GESTION DE EXPEDIENTES EN CLINICA DE ADMISION

CAPTURA CONSULTA Y DIAGNOSTICO

Paso 1: Ingresar Usuario y contraseña

SIGEA 3.0.1 | SISTEMA PARA LA GESTION DE EXPEDIENTES by JLDRA
ARCHIVO HERRAMIENTAS ADMINISTRACION

Facultad de Odontología
SISTEMA PARA LA GESTION DE EXPEDIENTES 2018

USUARIO

CONTRASEÑA

AUN NO SE INGRESA USUARIO AL SISTEMA

Paso 2: Selecciona el tipo de expediente según el área que se asignará.

SIGEA 3.0.1 | SISTEMA PARA LA GESTION DE EXPEDIENTES by JLDRA
ARCHIVO HERRAMIENTAS ADMINISTRACION
LAD | LIN | PEP | PPR | BUSCAR

EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO

EXPEDIENTE: LAD106299 FECHA ALTA--> DD:MM:AAA: 17 9 2018

PATERNO: MATERNO: NOMBRES:

SEXO: MASCULINO EDAD: PUBLICIDAD: INTERNET

TELEFONO CASA: CELULAR: CONTACTO FAMILIAR:

GUARDAR CANCELAR

LAD: EXPEDIENTE LICENCIATURA ADULTO

LIN: EXPEDIENTE LICENCIATURA INFANTIL (Pacientes menores de 15 años).

PEP: EXPEDIENTE POSGRADO ODONTOPEDIATRIA

PPR: EXPEDIENTE POSGRADO PRÓTESIS

Paso 3: Ingresa los datos del paciente.

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: LAD105722 FECHA ALTA--> DD-MM:AAA: 17 9 2018

PATERNO: CHAVIRA MATERNO: GAONA NOMBRES: GEORGINA ALEJANDRA

SEXO: FEMENINO EDAD: 24 PUBLICIDAD: PERSONA

TELEFONO CASA: CELULAR: 6142192926 CONTACTO FAMILIAR: ALEJANDRO FLORES 6141175752

Guardar Cancelar

Verifica que los datos estén correctos:
Numeración de expedientes, fecha y datos personales.

Solicitar al paciente una identificación para corroborar los datos.

Paso 4: Guardar los datos

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: LAD105722 FECHA ALTA--> DD:MM:AAA: 17 9 2018

PATERNO: BUSTILLOS MATERNO: NOMBRES: BUSTILLOS ALMANZA ARMANDO

SEXO: MASCULINO

TELEFONO CASA: CELULAR: 6493925838 CONTACTO FAMILIAR: CESAR BUSTILLOS 6142399184

Guardar Cancelar

Seleccionar una Opción

¿ESTAN BIEN LOS DATOS?
BUSTILLOS ALMANZA ARMANDO
TELEFONO: 6493925838
CONTACTO FAMILIAR: CESAR BUSTILLOS 6142399184

Si No Cancelar

Verifica nuevamente que los datos estén correctos y aceptamos

Paso 5: Ingresar número de ticket de caja única



The screenshot shows a web application window titled "SIGEA 3.0.1 - SISTEMA PARA LA GESTION DE EXPEDIENTES by J.DRA". The main heading is "EXPEDIENTE". The form contains the following fields:

- EXPEDIENTE:** LAD105724
- FECHA ALTA--> DD:MM:AAA:** 17 9 2018
- PATERNO:** BUSTILLOS
- SEXO:** MASCULINO
- ARMANDO:** (partially visible)
- TELEFONO CASA:** (empty)
- CELULAR:** 6493925838
- CONTACTO FAMILIAR:** CESAR BUSTILLOS 6142399184

A modal dialog box titled "Entrada" is displayed in the center, containing the message: "PACIENTE REGISTRADO CON EXITO TELCEE EL TICKET DE CAJA UNICA POR FAVOR". It has "Aceptar" and "Cancelar" buttons. A green arrow points to the "SEXO" field.

Buttons at the bottom right: **GUARDAR** and **CANCELAR**.

Paso 6: Ingresar matricula alumno

ARCHIVO HERRAMIENTAS ADMINISTRACION

LAD LIN PEP PPR BUSCAR

EXPEDIENTE

EXPEDIENTE: LAD105724 FECHA ALTA--> DD:MM:AAA: 17 9 2018

PATERNO: BUSTILLOS M: Entrada S: ARMANDO

SEXO: MASCULINO EDAD: A

TELEFONO CASA: CELULAR: 6493925838 CONTACTO FAMILIAR: CESAR BUSTILLOS 6142399184

GUARDAR CANCELAR

Entrada

INGRESA LA MATRICULA:

Aceptar Cancelar

Se pide matricula del alumno y se ingresa en el sistema

En caso de que se cargue a Clínica de Admisión se ingresa la matrícula del pasante en turno.

Paso 7: Préstamo

ARCHIVO HERRAMIENTAS ADMINISTRACION

PRESTAMO EXP

MATRICULA:

305217

305217 IVETTE BUSTILLOS ALMANZA

EXPEDIENTE:

LAD105724

LAD105724 BUSTILLOS ALMANZA ARMANDO

DEVOLUCION EXP

EXPEDIENTE:

Mensaje

EXPEDIENTE: LAD105724 BUSTILLOS ALMANZA ARMANDO

PRESTADO A: 305217 IVETTE BUSTILLOS ALMANZA

Aceptar

ALUMNO PACIENTE FECHA PRESTAMO

Una vez cargado el expediente a la matricula se reflejará de la siguiente manera.

Asegúrate de que estén correctos los datos del expediente y la matricula, que coincidan con el paciente y alumno.

AMO

SIGEA 3.0.1 | SISTEMA PARA LA GESTION DE EXPEDIENTES by ALDRA

ARCHIVO HERRAMIENTAS ADMINISTRACION

PRESTAMO EXP

MATRICULA:

305217

305217 IVETTE BUSTILLOS ALMANZA

EXPEDIENTE:

DEVOLUCION EXP

EXPEDIENTE:

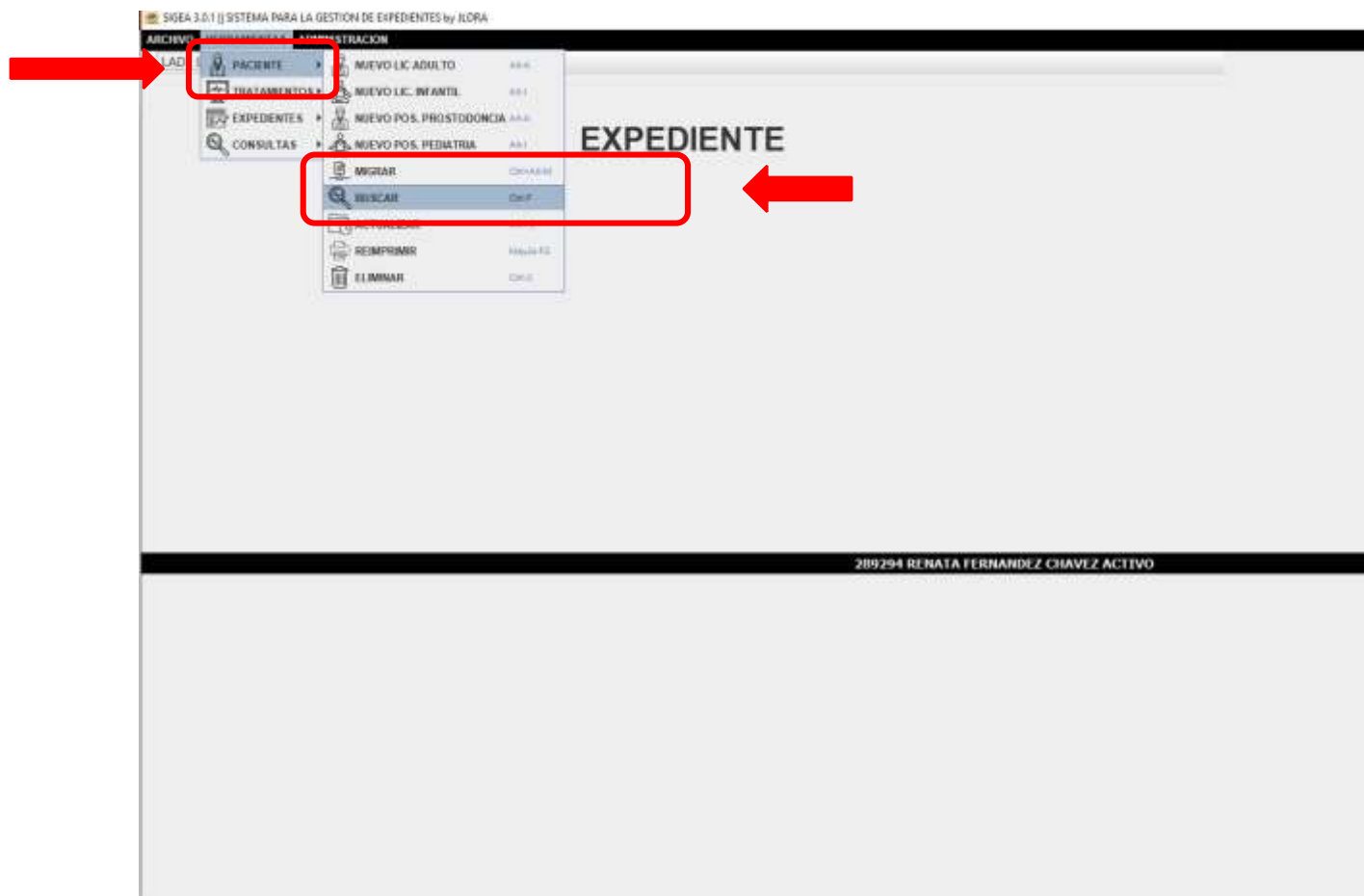
ALUMNO	PACIENTE	FECHA PRESTAMO
305217 IVETTE BUSTILLOS ALMANZA	LAD105724 ARMANDO BUSTILLOS ALMANZA	Sep 17 2018

BUSQUEDA EXPEDIENTES

Paso 1: Selecciona pestaña herramientas.



Paso 2: Click en paciente y luego buscar.



Paso 3: Colocar nombre, apellido y teléfono del paciente.

ARCHIVO | PARAMETROS | ADMINISTRACION

SAD | LAB | PVP | VPM | BUSCAR

FILE

BUSQUEDA DE PACIENTES

PACIENTE:
GOMEZ

EXPEDIENTE	NOMBRE	CONTACTO	FECHA INGRESO
LAD1	EMILIO ALLJANDRO GOMEZ ALARCON	6142183379	Ene 22 2019 9:02AM
LAD10	ANA MARIA ANCHIBNO GOMEZ	6142183379	Ene 28 2019 10:23AM
LAD106059	LEILA AMERICA CHAVEZ GOMEZ	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 7 2018 12:00AM
LAD10620	NANCY VANESSA BANCHEZ GOMEZ	614448791 NO ESPECIFICA	Feb 8 2018 12:00AM
LAD106279	ELEEN TIVONNE GOMEZ JACOB	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 9 2018 12:00AM
LAD10679	CISTHIA BERENICY GOMEZ GUTIERREZ	614198596 NO ESPECIFICA	Feb 9 2018 12:00AM
LAD106846	SILVIA GUADALUPE RUIZ GOMEZ	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 9 2018 12:00AM
LAD106959	LETISA PERUVANSIA TORRES GOMEZ	NO ESPECIFICA 614513210	Feb 9 2018 12:00AM
LAD106983	ELVIRA VOLEBAD GOMEZ ARMIENDAREI	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 9 2018 12:00AM
LAD106982	MARCELA ARIEL SUTILLA GOMEZ	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 12 2018 12:00AM
LAD106981	VALENTIA IVONE CRAFARDO GOMEZ	681087865 NO ESPECIFICA	Feb 12 2018 12:00AM
LAD106988	AMELIA GOMEZ FAZ	614173688 NO ESPECIFICA	Feb 12 2018 12:00AM
LAD106973	JUAN MANUEL GOMEZ GUTIERREZ	614168618 NO ESPECIFICA	Feb 12 2018 12:00AM
LAD106969	MARLA ANTONIETA COMBENO GOMEZ	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 13 2018 12:00AM
LAD106929	MARIA GUADALUPE GOMEZ CORONADO	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 15 2018 12:00AM
LAD10118	AMANDRO JOSE PIEDRA GOMEZ	614295447 NO ESPECIFICA	Feb 21 2018 12:00AM
LAD101182	GENA EMERALDA GOMEZ SOLIS	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 21 2018 12:00AM
LAD101253	JUAN MANUEL GOMEZ MENDOZA	614159861 NO ESPECIFICA	Feb 22 2018 12:00AM
LAD101254	OSCAR ALLJANDRO GOMEZ RAYVAL	614181434 NO ESPECIFICA	Feb 22 2018 12:00AM
LAD101273	IRIDELI CHAVEZ GOMEZ	614113323 NO ESPECIFICA	Feb 22 2018 12:00AM
LAD101442	EDGAR ALBERTO MARTINEZ GOMEZ	NO ESPECIFICA NO ESPECIFICA	Feb 25 2018 12:00AM
LAD101091	CAROLINA LOPEZ GOMEZ	681090979 NO ESPECIFICA	Mar 7 2018 12:00AM
LAD102384	LUIS GERARDO GOMEZ MARTINEZ	614188431 NO ESPECIFICA	Mar 18 2018 12:00AM
LAD101477	JORGE DEYAN MARISCAL GOMEZ	614394867 NO ESPECIFICA	Mar 26 2018 12:00AM
LAD102488	BRYAN ELIAS GOMEZ ANTELO	614257829 NO ESPECIFICA	Mar 28 2018 12:00AM
LAD102712	LUCIA GOMEZ MORENO	614188638 NO ESPECIFICA	Abr 11 2018 12:00AM
LAD107774	YENNEMIA EMERALDA GOMEZ GARCIA	614173786 NO ESPECIFICA	Abr 12 2018 12:00AM
LAD102825	DOLORES GOMEZ LOPEZ	614252110 NO ESPECIFICA	Abr 28 2018 12:00AM

ACEPTAR

FILE

BUSQUEDA DE PACIENTES

PACIENTE:
6142183379

EXPEDIENTE	NOMBRE	CONTACTO	FECHA INGRESO
LAD1	EMILIO ALLJANDRO GOMEZ ALARCON	6142183379	Ene 22 2019 9:02AM

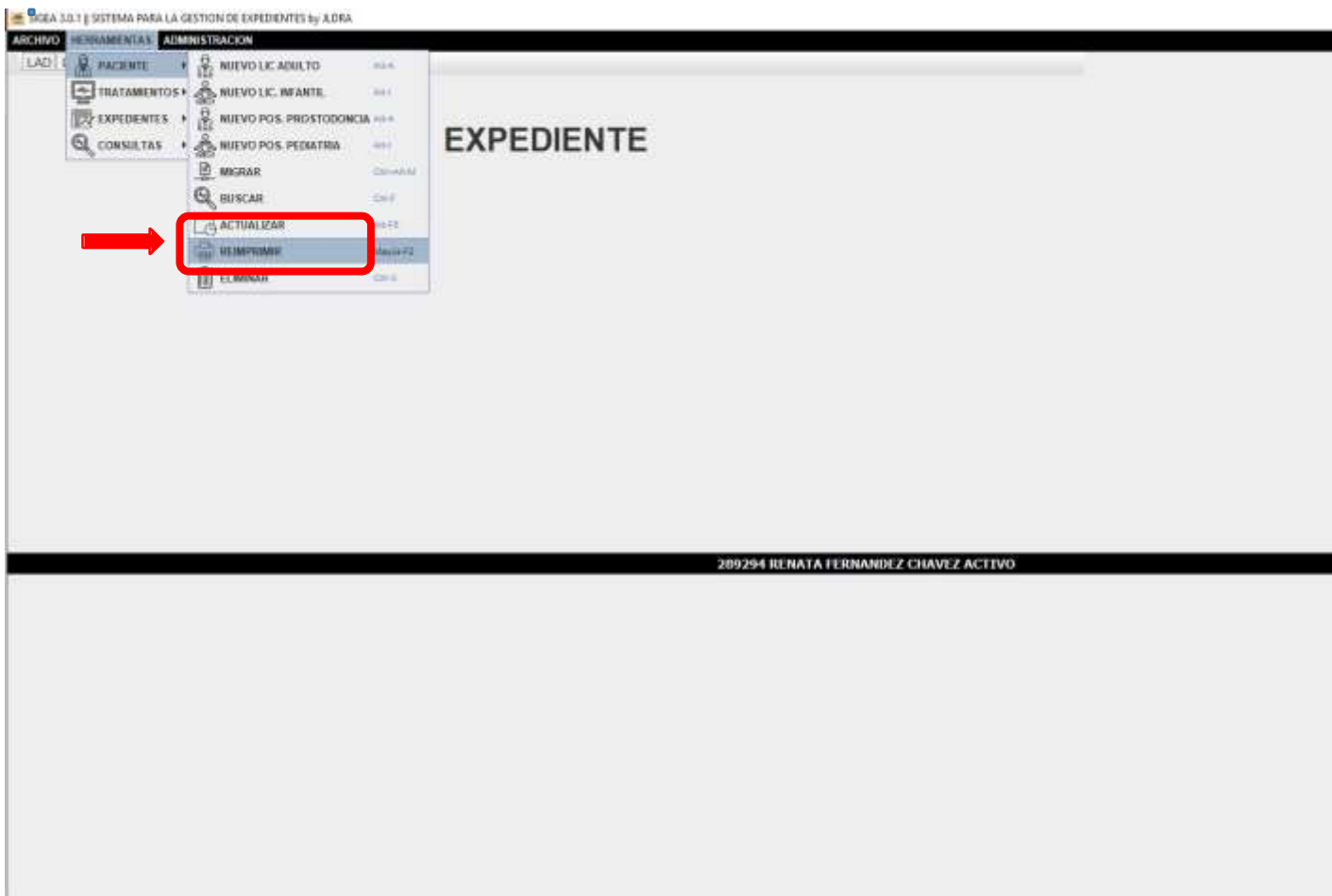
ACEPTAR

REIMPRESION DE CODIGO DE BARRAS

Paso 1: Selecciona herramientas.



Paso 2: Click pestaña reimprimir.



Paso 3: Ingresar número de expediente anteponiendo las siglas “LAD” o “LIN”, para adultos y pacientes pediátricos respectivamente.

