



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima 18 de Octubre de 2017

Vistos, el Expediente N° 22127-2017 con Informe N° 131-DODONT-HCH-2017, emitido por el Jefe del Departamento de Odontoestomatología, sobre la aprobación de Ficha Clínica Medicina y Patología Estomatológica, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y en el primer párrafo del artículo VI del Título Preliminar, establece que es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 29° de la Ley indicada en el párrafo precedente, modificado por el artículo 1° de la Ley 29414, establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado;

Que, la Historia Clínica es el documento médico que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, el artículo 19° de Decreto citado, establece que en todo establecimiento de salud, las atenciones de salud realizadas en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica. Conforme a lo dispuesto en el Artículo 44 de la Ley General de Salud, los establecimientos de salud están obligados, bajo responsabilidad, a proporcionar al paciente copia de su historia clínica cuando éste o su representante lo solicite, en cuyo caso el costo será asumido por el interesado; mientras, que el artículo 20° del referido Decreto, señala que la historia clínica debe elaborarse en forma clara, legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con fecha, hora, nombre, firma y sello del responsable, y número de colegiatura si correspondiera. Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del paciente o usuario, el número de la historia clínica y, cuando corresponda, la identificación del establecimiento, el servicio y el número de cama;





Que, con Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, cuya finalidad es "Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud a través de una adecuada gestión de las Historias Clínicas, también a proteger los intereses legales de los usuarios del personal de salud y de los Establecimientos de Salud"; así, como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de salud y de los establecimientos de salud; asimismo el ítem VI establece las Disposiciones Específicas de la Estructura de la Historia Clínica, el cual, en el punto VI 1.2.2 se establece los Formatos Especiales, dentro de los cuales tenemos a las Fichas Estomatológicas;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Odontoestomatología; y lo opinado por la Asesoría Jurídica en el Informe N° 778-2017-OAJ/HCH;

Con visto del Jefe del Departamento de Odontoestomatología y la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** la Ficha Clínica Medicina y Patología Estomatológica del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Cayetano Heredia, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Odontoestomatología, adopte las acciones administrativas para la utilización de la referida Ficha Clínica.

**Artículo 3°.- DISPONER** que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

- ( ) ACPR/BIC/ACV  
DISTRIBUCIÓN:  
( ) DG  
( ) DODONT  
( ) OAJ  
( ) OCOM

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA  
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA  
FIEL DEL ORIGINAL

25 OCT. 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
FEDATARIO PUBLICO  
TRAMITE INTERNO



FICHA CLÍNICA  
MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA

I. ANAMNESIS:

FILIACIÓN			
Sexo _____	Edad _____	Raza _____	Grado de instrucción _____
Procedencia _____		Domicilio _____	
Fecha de nacimiento _____		Lugar de nacimiento _____	
		Estado civil _____	
		Religión _____	
ENFERMEDAD ACTUAL			
Motivo de consulta _____			
Tiempo de enfermedad _____		Forma de inicio _____	
		Curso de la enfermedad _____	
Síntomas y signos _____			
Relato de la enfermedad _____			
_____			
_____			
_____			
FUNCIONES BIOLÓGICAS			
Apetito _____	Deposiciones _____	Sed _____	Orina _____
Sueño _____	Sudoración _____	Otras _____	
ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS			
Personales (higiene, vivienda, animales, alimentación) _____			
Gineco-obstétricos (menarquia, menopausia, gestación, ciclo menstrual) _____			
Desarrollo (físico, motor, psíquico) _____			
Otras _____			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
Enfermedades (hematológica, cardíaca, pulmonar, hepática, renal, endocrina, digestiva, dermatológica, infecciosa, neoplásica, neurológica, congénita) _____			
_____			
_____			
_____			
Medicación / R.A.M. _____			
_____			
Cirugías y hospitalizaciones _____			
Hábitos nocivos (etilismo, tabaquismo, drogadicción) _____			
Conducta sexual de riesgo (# parejas, protección, trabajo sexual) _____			
Familiares (madre, padre, hermanos) _____			
Estomatológicos (enfermedades, tratamientos, higiene bucal) _____			
Otras _____			
REVISIÓN ANAMNÉSICA DE SISTEMAS Y APARATOS			
Cardiovascular (palpitación, dolor precordial, astenia) _____			
Respiratorio (tos, expectoración, hemoptisis, disnea) _____			
Digestivo (disfagia, pirosis, náuseas, diarrea, estreñimiento) _____			
Genito-urinario (hematuria, nicturia, dolor lumbar, libido) _____			
Neurológico (cefalea, mareos, síncope, convulsión) _____			
Locomotor (debilidad muscular, artralgia, dificultad de movimiento) _____			
Piel y anexos (prurito, parestesia, xerodermia) _____			
Otras _____			



APELLIDOS	NOMBRES	D.N.I.	HISTORIA CLÍNICA

**II. EXAMEN CLÍNICO:**

FUNCIONES VITALES				ANTROPOMETRÍA	
F.R. _____	F.C. _____	Temp. _____	P.A. _____	Talla _____	Peso _____

**GENERAL**

Ecoscopía (salud general, nutrición, hidratación, orientación espacial) \_\_\_\_\_  
 Piel (color, textura, hidratación, elasticidad, pilosidad) \_\_\_\_\_  
 T.C.S.C. (cantidad, distribución, edema) \_\_\_\_\_  
 S.O.M.A. (forma, simetría, movilidad, tonicidad) \_\_\_\_\_  
 Ganglios linfáticos (agrandamiento, localización) \_\_\_\_\_  
 Ampliación \_\_\_\_\_

**ESTOMATOLÓGICO EXTRABUCAL**

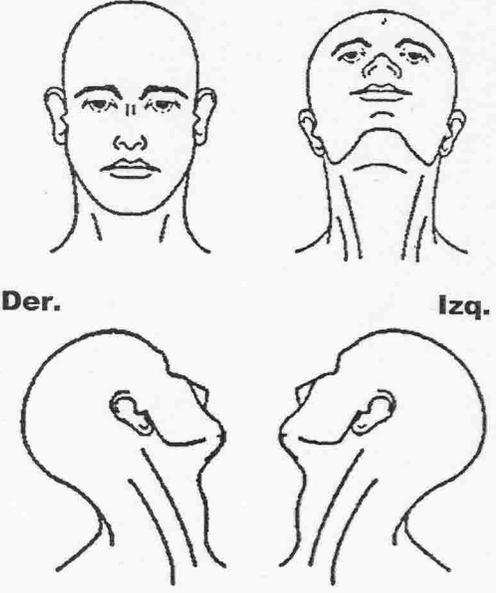
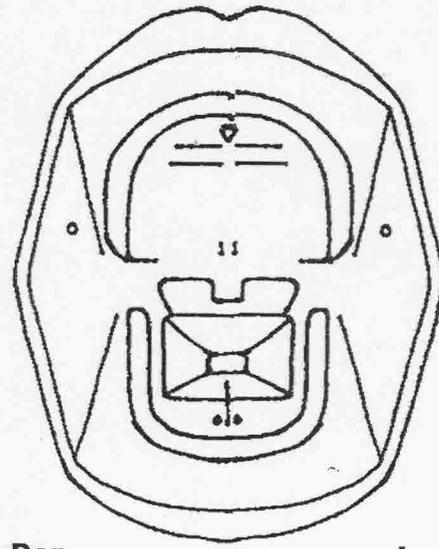
Cráneo (biotipo, simetría, cuero cabelludo) \_\_\_\_\_  
 Cara (facies, biotipo, simetría, perfil) \_\_\_\_\_  
 Región auricular (simetría, implantación, permeabilidad) \_\_\_\_\_  
 Región orbitaria (conjuntivas, párpados, pilosidad) \_\_\_\_\_  
 Región nasal (forma, simetría, permeabilidad) \_\_\_\_\_  
 Músculos masticadores (movilidad, simetría, tonicidad) \_\_\_\_\_  
 A.T.M. (apertura bucal, movimiento mandibular) \_\_\_\_\_  
 Región parotídea y submaxilar (agrandamiento) \_\_\_\_\_  
 Cuello (simetría, movilidad, tonicidad) \_\_\_\_\_  
 Ganglios craneofaciales y cervicales \_\_\_\_\_

Ampliación \_\_\_\_\_

**ESTOMATOLÓGICO INTRABUCAL**

Lesiones elementales (mácula, placa, pápula, nódulo, tumoración, vesícula, ampolla, erosión, úlcera, fisura, pseudomembrana, descamación, costra).  
 Labios \_\_\_\_\_  
 Carrillos \_\_\_\_\_  
 Paladar duro \_\_\_\_\_  
 Paladar blando \_\_\_\_\_  
 Orofaringe \_\_\_\_\_  
 Lengua \_\_\_\_\_  
 Piso de boca \_\_\_\_\_  
 Reborde alveolar \_\_\_\_\_  
 Surco vestibular \_\_\_\_\_  
 Encía (marginal, adherida, interdental) \_\_\_\_\_  
 Dientes (tamaño, forma, número) \_\_\_\_\_  
 Oclusión (relación anterior y posterior) \_\_\_\_\_  
 Saliva (aspecto, cantidad) \_\_\_\_\_  
 Otros (placa bacteriana, sarro dental, halitosis) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



EXTRABUCAL	INTRABUCAL
 <p><b>Der.</b> <span style="float: right;"><b>Izq.</b></span></p>	 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Der.</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Izq.</b></p> </div> </div>

**III. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**

SISTÉMICO	ESTOMATOLÓGICO
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Principal: _____</p> <p>Secundario: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/>

**IV. PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNOSTICO (EXAMENES AUXILIARES):**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------	-------------------------

**V. DIAGNOSTICO DEFINITIVO:**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------	-------------------------

**VI. PLAN DE TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO:**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------	-------------------------

FINANCIAMIENTO	S.I.S. <input type="checkbox"/>	PAGANTE <input type="checkbox"/>	ESSALUD <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
----------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Firma / Paciente: \_\_\_\_\_  
o Responsable

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma Asistente: \_\_\_\_\_

