Departamento del Meta Solución Salud Empresa Social del Estado NIT. 822006595-1	E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	**VERSIÓN** **1**	**CÓDIGO** **FR-ODONT-10**	**Página 1 de 1**	GOBERNACIÓN DEL META
	ACTIVIDADES HIGIENE ORAL	**FECHA VIGENCIA** **2014 - 01 - 01**	**DOCUMENTO CONTROLADO**		

CENTRO DE ATENCIÓN: ______________________________

EPS: ______________________________

MES A EVALUAR: ______________________________

NOMBRE ODONTOLOGO: ______________________________

NOMBRE HIGIENISTA: ______________________________

GRUPOS DE POBLACIÓN	
MENORES DE 2 AÑOS	
MENORES DE 2 A 5 AÑOS	
MENORES DE 6 A 14 AÑOS	
OBSTETRICAS	
OTROS	

CONSULTA	
EXTERNA	
URGENCIA	
DOMICILIAR	
EXTRAMURAL	

TIPO DE VINCULACIÓN	
CONTRIBUTIVO	
SUBSIDIADO	
EXCEPCION	
ESPECIAL	
NO AFILIADO	

DÍA	*TIPO ID.	DOCUMENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO	SEXO Y EDAD		** TIPO USUARIO	*** GRUPO POBLACIONAL						SESIÓN PACIENTE		ZONA		Nº SUP. REVELADOR DE P.B.	Nº TOTAL SUPERFICIES	INDICE Higiene Oral	CHARLA EDUCACION	TECNICA CEPILLADO		DETARTRAJE		PROFILAXIS	#SELLANTES	FLUOR	PACIENTE TERMINADO	REGISTRO DE ACTIVIDAD			TIEMPO INDV	FIRMA	VERIFICACIÓN
				M	F		1	2	3	4	5	6	1	R	U	R					1	2	1	2					COD.	DESCRIPCIÓN	NVO			
TOTAL																																		

FIRMA ODONTÓLOGO Ó HIGIENISTA ORAL

TEMAS DE EDUCACIÓN

1 Caries
2 Enfermedad Periodontal
3 Cepillo y Cepillado dental
4 Uso de la seda dental
5 Hábitos: Succón digital, Chupos, Biberones, Respiración Bucal, Onicofagia
6 Alimentación: Cariogénica y no Cariogénica
7 Importancia de la consulta odontológica desde recien nacido - instrucciones a la madre

*** Tipo de ID** CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería
PA: Pasaporte RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad
MS: Menor sin identificación AS: Adulto sin identificación
UN: Número Único de Identificación
**** Tipo de Usuario** 1: Contributivo 2: Subsidiado 3: Excepcion
4: Especial 5: No afiliado
***** Grupo Poblacional** 1: Indígena 2: Afrocolombiano 3: ROM
4: Raizal 5: Desplazado 6: Discapacitado