 <p>1827 <i>¡Siempre a la altura de los tiempos!</i></p>	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	CÓDIGO: GI-DO/PC-002
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	VERSIÓN: 00
	GUÍA DE ELABORACIÓN DE EPICRISIS	PÁGINA: 1

- **JUSTIFICACIÓN**

La Resolución número 3374 del 27 de diciembre de 2000 del ministerio de salud de Colombia reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicio de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. La facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena atendiendo estos requerimientos considera la necesidad de regular y estandarizar información sobre servicio de salud Oral prestando sus usuarios a través de la realización de resumen de la Historia Clínica o Epicrisis.

- **DESCRIPCIÓN**

Epicrisis es el resumen de la historia Clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia o de consulta externa con los contenidos y características que se definen a continuación:

Datos mínimos:

- De identificación**

Nombres y apellidos

- Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica

Edad

Sexo

Clínica de ingreso

Fecha y hora de ingreso

Clínica de egreso

Fecha y hora de egreso

- Del ingreso**

Motivo de la solicitud del servicio o motivo de consulta.

Estado general al ingreso

Enfermedad actual

Antecedentes

Revisión por sistemas, relacionada con el motivo que originó el servicio


Hallazgos del examen físico (regional extraoral e intraoral o estomatológico).

Diagnostico: incluir los presuntivos, confirmados y relacionados

Conducta: Incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico.

- De la evolución**

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se deben incluir complicaciones, accidentes u otro evento adversos que hayan surgido durante la estancia en el servicio de urgencia o de consulta externa)

 <p>1827 ¡Siempre a la altura de los tiempos!</p>	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	CÓDIGO: GI-DO/PC-002
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	VERSIÓN: 00
	GUÍA DE ELABORACIÓN DE EPICRISIS	PÁGINA: 2

- Resultados del procedimiento diagnóstico, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico
- Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten

Del egreso

- Diagnóstico: incluir los presuntivos, confirmados y relacionados
- Condiciones generales y bucales a la salud del paciente.
- Plan de seguimiento a corto, mediano y largo plazo

Del estudiante que elaboró la epicrisis

- Nombres y apellidos legibles
- Firma
- Número del código

Del profesor que evaluó la Epicrisis

- Nombres y apellidos legibles
- Firma
- Número del registro

Del paciente a quien se le elaboró la epicrisis

- Nombres y apellidos legibles
 - Firma
 - Número de cédula de ciudadanía o documento de identificación
- VER ANEXO: FORMATO DE EPICRISIS

● **OBJETIVOS**


- Conocer de manera concisa información de ingreso, evolución y egreso del paciente.
- Identificar de manera detallada los cambios en la salud oral y/o sistemática del paciente que conlleven a modificar la conducta terapéutica instaurada inicialmente.
- Describir eventos adversos surgidos durante la atención y que hallan incidido en alteraciones diagnósticas y de tratamiento.

-AMBITO DE APLICACIÓN:

Las disposiciones contenidas en esta Guía son de obligatorio cumplimiento en las clínicas de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. La epicrisis será elaborada por los estudiantes de pregrado de las Clínicas integrales de VIII, IX, X semestres y por los estudiantes de los postgrados de Estomatología y cirugía Oral, Ortodoncia y Odontopediatria.

● **INSTRUMENTAL**

Instrumental básico: espejo, pinza algodoner, explorador, sonda periodontal.

 <p>1827 <i>¡Siempre a la altura de los tiempos!</i></p>	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	CÓDIGO: GI-DO/PC-002
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	VERSIÓN: 00
	GUÍA DE ELABORACIÓN DE EPICRISIS	PÁGINA: 3

- **PROCEDIMIENTO**


Según los protocolos universales e institucionales de elaboración de la historia clínica semiológica se procederá a realizar la correspondiente epicrisis. Se tendrán en cuenta las consideraciones legales de secuencialidad y oportunidad que están consignadas en las notas de evolución de la historia clínica y en el registro de control diario, debidamente firmado por el docente responsable.

- **RECOMENDACIONES**

Al igual que la historia clínica de semiología, la epicrisis debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Se debe diligenciar el formato de la institución en manuscrito (ver anexo).

- **BIBLIOGRAFIA**

- RESOLUCIÓN NÚMERO 3374 DE 2000.MINISTERIO DE SALUD.REPÚBLICA DE COLOMBIA
- RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999.MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DE COLOMBIA
- LOZANO BERNAL, Jorge. MEJÍA ARANGO, Gabriel J. Semiología general. Interpretación de los hallazgos clínicos. Manizales, Colombia. 6ª Edición. Editorial Andina .2001.
- CEDIEL ANGEL, Ricardo. Semiología Médica.6ª Edición. Editorial Médica Celsus.2008.
- SURÓS BATILLÓ Antonio. Semiología Médica y Técnica exploratoria. 8ª Edición. Elsevier Masson, S.A.2001.
- GRISPAN, David. Enfermedades de la boca.Semiología, patología clínica y terapéutica de la mucosa bucal. Tomo I y II.Buenos Aires, Argentina, Editorial Mundi S.A. C.I.F.1976.
- GIGLIO, Máximo J.NICOLOSI, Liliana N. Semiología en la práctica de la odontología.MacGraw- Hill Interamericana.2000.

 <p>1827 ¡Siempre a la altura de los tiempos!</p>	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	CÓDIGO: GI-DO/PC-002
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	VERSIÓN: 00
	GUÍA DE ELABORACIÓN DE EPICRISIS	PÁGINA: 4

ANEXO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EPICRISIS

FECHA:

NOMBRE DE LA CLÍNICA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

No. de historia clínica: _____

ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES: patologías sistémicas que padece el paciente .Fecha de diagnostico de éstas. Tratamientos instaurados. Adherencia al tratamiento. Última fecha de control médico. Condiciones actuales.

EVOLUCIÓN: Fecha y clínica de ingreso. Motivo de la consulta. Breve historia de la enfermedad actual. Revisión por sistemas, relacionada con el motivo de consulta.

Hallazgos del examen físico regional extraoral o estomatológico.

Diagnósticos de ingreso: incluir los presuntivos, confirmados y relacionado

Conducta: Incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos, plan de manejo terapéutico y técnicas de intervención utilizadas, con fechas exactas de cada procedimiento realizado. Cambios en el estado sistémico o bucal del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se debe incluir complicaciones o eventos adversos clínicos o de laboratorio que hayan surgido durante la atención del paciente).

Resultados de procedimientos diagnósticos, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnostico. Fecha de egreso. Diagnósticos presuntivos, principales, y relacionados confirmados al momento del egreso. Condiciones generales y bucales a la salida del paciente.

LOGROS TERAPEUTICOS: Respuesta a la terapéutica instaurada, satisfacción o no del paciente con los procedimientos realizados. Plan de seguimiento a corto, mediano y largo plazo. Recomendaciones.

Nombre del paciente: _____


Firma y C.C: _____

Nombre del docente: _____

Firma: _____

Nombre del estudiante: _____

Firma: _____

 <p>1827 <i>¡Siempre a la altura de los tiempos!</i></p>	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	CÓDIGO: GI-DO/PC-002
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	VERSIÓN: 00
	GUÍA DE ELABORACIÓN DE EPICRISIS	PÁGINA: 5

9. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE APROBACIÓN

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Nombre: Dra. María del Carmen Jiménez Malagón	Nombre: Dra. Clara Inés Vergara	Nombre:
Cargo: Docente	Cargo: Vicedecana Curricular	Cargo:
Firma:	Firma:	Firma: