



# REGISTRO DIARIO DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

FECHA VIGENCIA  
2014 - 01 - 01

DOCUMENTO  
CONTROLADO

CENTRO DE ATENCIÓN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

EPS

CONSULTA	
EXTERNA	
URGENCIA	
DOMICILIAR	
EXTRAMURAL	

HOJA NUMERO: 

--	--	--

MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

JORNADA: 

M	T
---	---

 GRADO: \_\_\_\_\_

C. ESCOLAR: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

No. REG	FECHA	* TIPO ID.	NUMERO DE HISTORIA CLINICA NOMBRE DEL PACIENTE No. IDENTIFICACION	SEXO Y EDAD		** TIPO USUARIO	*** GRUPO POBLACIONAL						ZONA		ATEN PRIM VEZ SES.	ANESTESIA	OPERATORIA				ENDODONCIA				PERIODONCIA			CIRUGIA ORAL					PROTESIS					PACI-ENTE CON-TRL	TIEM-PO APLI-CADO	
				F	M		1	2	3	4	5	6	U	R			ATENCIÓN		D.O. MAT DEF.	T.T.	ATENCIÓN		D.T	T.T.	ATENCIÓN		T.T.	ATENCIÓN		EXODONCIA	T.T.			ATENCIÓN		APARATOS				T.T.
				1a	REP		1a	REP	D.T	T.T.	1a	REP.	T.T.	1a			REP.	TEMPO RALES	PERMA NENTE	1a	REP.	RE.M.	FIJOS	TOTA LES																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36					
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								
16																																								
17																																								
18																																								
19																																								
20																																								
TOTALES																																								

\* Tipo de ID CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extramjería 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