

N° AP
N° AP ant

**DATOS OBLIGATORIOS PARA EL REGISTRO EN HIFO**

<b>Clínica</b>	<b>Dr/a</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Paciente</b>	<b>Edad</b>	<b>Fecha nacim.</b>	<b>Etnia</b>	<b>Sexo</b>
<b>Dirección</b>	<b>Telef.</b>	<b>Ocupación</b>		
<b>C.I.</b>	<b>ASSE</b>	<b>IMAC</b>		
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Barrio</b>	<b>Marcapasos SI ( ) NO ( )</b>		
<b>Nivel de instrucción</b> Primaria ( ) Secundaria ( ) Terciaria ( ) Nada ( ) Años cursados ( )				

<b>Diagnóstico Clínico</b>				
<b>Historia Médica</b>				
<b>Obs. clínicas</b>				
<b>Fuma:</b> NO ( ) SI ( )	Tipo	Cig/día	Tiempo años	Dejo años
<b>Alcohol:</b> NO ( ) SI ( )	Tipo	Cant./sem(ml)	Tiempo años	Dejo años

<b>Prótesis Dental :</b> NO ( ) SI ( )	<b>Tipo</b>	<b>Sup.</b>
<b>Tiempo de uso (años)</b>	<b>Condiciones</b>	<b>Inf.</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (completar con esquema)</b>		
<b>Localización:</b> Intraósea ( ) Extraósea ( ) Combinada ( )		
<b>Color:</b>	<b>Tamaño (cm):</b>	<b>Sintomatología:</b> SI ( ) No ( )
<b>Lesión Fundamental :</b> No elevada ( ) Elevada ( ) Ulcerada ( ) Vesícula ( )		
Nódulo sesil ( ) Nódulo pediculado ( ) Otra especifique		
<b>Tipo de tejido:</b> Blando ( ) Óseo ( ) Dentario ( )		
<b>Consistencia:</b> Blanda ( ) Firme ( ) Dura ( ) Fluctuante ( ) Tiempo de Evolución		
<b>Ex. Radiográfico:</b> SI ( ) NO ( ) Adenop. SI ( ) NO ( )		
Radiolúcido ( ) Radiopaco ( ) Mixto ( )		
<b>Biopsia:</b> Incisional ( ) Excisional ( ) Obs. Fijador: Formol 10% ( ) Alcohol 70% ( )		
<b>ESQUEMA DE LA LESIÓN</b>		

**Marque las zonas de la mucosa y/o maxilares donde se encuentra la lesión**

