

Mayo-2012

Estimad@ compañer@:

Estoy realizando un estudio sobre los datos que se recogen de nuestros pacientes al realizarles la historia odontológica en nuestras consultas.

El objetivo del trabajo es valorar la utilidad que pueden tener los datos recogidos desde el punto de vista de la odontología forense en lo relacionado con la identificación.

Para poder realizar el estudio necesito que me proporciones **antes del 31 de julio del presente** de manera aleatoria un historial de tu consulta, omitiendo tanto los datos de filiación del paciente como los tuyos de manera que se garantice la total privacidad de las fuentes (*). También te pido por favor que dediques unos minutos a rellenar el formulario anexo a esta carta. Si también trabajas para la administración pública – Servicios Públicos de Salud o Fuerzas Armadas- te ruego que me mandes también un historial del centro público donde ejerces, adjuntando otro anexo diferente al de tu consulta privada.

El historial puedes enviarlo a tu colegio mediante e-mail para que ellos me lo remitan o si lo prefieres, me lo mandas al correo: abelble@gmail.com

Para cualquier aclaración, me puedes localizar en el número de teléfono 606733546 o en el 956526662 en horario de mañanas.

Te agradezco de antemano tu colaboración.

Recibe un cordial saludo.

Alejandro Bel Blesa.

(*) El contenido del historial será únicamente una fotocopia del mismo que incluya el odontograma (si empleas un formato de historia clínica que lo incluya) y las anotaciones realizadas.

Formulario de datos

A/ DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO

1.- *SANIDAD PRIVADA *SANIDAD PÚBLICA *SANIDAD MILITAR

2.- Colegio Profesional de _____

3.- *ODONTOLOGÍA GENERAL

*DISCIPLINAS ESPECÍFICAS: -ORTODONCIA -PERIODONCIA -CIRUGÍA ORAL -
IMPLANTOLOGÍA
-ODONTOLOGÍA PERICIAL -ODONTOPEDIATRÍA -OTRA:

4.- ¿Tienes informatizada la historia clínica? SI NO

4.1.-En caso afirmativo indica el software que empleas: _____

4.2.-En caso negativo selecciona una de las opciones siguientes:

-Utilizo una ficha en formato papel sin odontograma.

-Utilizo una ficha en formato papel con odontograma de tipo anatómico.

-Utilizo una ficha en formato papel con odontograma de tipo esquemático.

B/ DATOS DEL HISTORIAL ENVIADO

*Edad actual del paciente o fecha de nacimiento:

*Profesión del paciente:

*¿Dispone de datos acerca de otras clínicas dentales o de otros médicos donde haya acudido el paciente con anterioridad? SI NO

*¿Dispone de registros radiográficos del paciente? SI NO

En caso afirmativo indique cual:

-ortopantomografía -Rx periapical -RVG -Teleradiografía -Rx de senos

(Waters)

-TAC de maxilares -Dentascan -RNM -Otras:

*¿Dispone de registros fotográficos del paciente? SI NO

*¿Dispone de modelos de escayola del paciente? SI NO

Por favor, adjunta este formulario al historial. MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN