Historia clínica odontológica

Modelo editable para un paciente nuevo · Versión 1.0 · noviembre de 2026

Modelo orientativo preparado por DentalSoft a partir de lo que enumera el artículo 15 de la Ley 26.529 (texto sustituido por la Ley 26.812). Debe ser revisado y adaptado por el profesional odontólogo responsable, según su criterio clínico y la normativa de su jurisdicción. No constituye asesoramiento legal ni reemplaza la reglamentación vigente.

1. Datos de la historia clínica

N.º de historia clínica		**Fecha de inicio de la historia (art. 15, inc. a)**	
Consultorio o establecimiento			

2. Datos del paciente y de su núcleo familiar (art. 15, inc. b)

Apellido y nombre		**DNI**	
Fecha de nacimiento		**Género**	
Domicilio		**Localidad y provincia**	
Teléfono / WhatsApp		**Correo electrónico**	
Obra social y plan		**N.º de afiliado**	
Titular de la obra social (si no es el paciente)		**Parentesco con el titular**	
Núcleo familiar (convivientes)		**Contacto de emergencia: nombre y teléfono**	
Relación del contacto de emergencia		**Acepta recibir recordatorios y mensajes ☐ Sí ☐ No**	

3. Profesional interviniente (art. 15, inc. c)

Apellido y nombre		**Especialidad**	
Matrícula profesional		**Jurisdicción de la matrícula**	

4. Motivo de consulta e historia actual

Motivo de consulta (con las palabras del paciente)
Historia de la molestia o del problema actual (desde cuándo, cómo evolucionó, qué lo calma o lo empeora)

5. Antecedentes del paciente: anamnesis (art. 15, inc. e)

Dato	¿Refiere?	Detalle
Enfermedades sistémicas (cardiovasculares, diabetes, hipertensión, hepáticas, renales, respiratorias, tiroideas, de la coagulación, otras)	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	
Medicación actual (nombre y, si la conoce, dosis)	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	
Alergias (medicamentos, látex, anestésicos, otros materiales)	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	
Cirugías o internaciones previas	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	

Dato	¿Refiere?	Detalle
Hábitos (tabaco, alcohol, bruxismo, onicofagia, otros)	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	
Antecedentes familiares relevantes	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	
Embarazo o lactancia	☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde	
Antecedentes odontológicos (última consulta, traumatismos, reacciones a la anestesia)	☐ Sí ☐ No ☐ No sabe	

Aclarar «no refiere» o «no sabe» en lugar de dejar un campo vacío: un campo vacío no distingue entre lo que no existe y lo que no se preguntó. La lista es orientativa; el profesional decide qué preguntar.

6. Examen clínico

Examen extraoral (cara, cuello, ganglios, articulación temporomandibular)
Examen intraoral (mucosas, encías y periodonto, lengua, paladar, higiene)
Oclusión y observaciones

7. Registro odontológico: odontograma inicial (art. 15, inc. f)

El artículo 15 pide individualizar las piezas dentales de forma estandarizada según el sistema dígito dos (numeración FDI), con el sistema de marcación y colores que establezca la reglamentación vigente. Vista frontal: el lado derecho del paciente queda a la izquierda del dibujo. Registrar el estado con que llega el paciente, no los tratamientos planificados.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Maxilar superior · dentición permanente (lado derecho del paciente a la izquierda)

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Maxilar inferior · dentición permanente

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

Maxilar superior · dentición temporal (completar solo si corresponde)

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Maxilar inferior · dentición temporal

Observaciones por pieza del odontograma inicial

Pieza	Cara(s)	Hallazgo	Observaciones

8. Estudios complementarios y fotografías (art. 15, inc. g y art. 16)

Estudio o fotografía	Fecha	Indicado / realizado / rechazado	Resultado o ubicación del archivo

9. Diagnóstico y pronóstico (art. 15, inc. g)

Diagnóstico presuntivo
Diagnóstico de certeza (cuando corresponda)
Pronóstico

10. Plan de tratamiento acordado con el paciente

N.º	Pieza	Acto o tratamiento	Prioridad	Estado

11. Consentimientos informados (art. 16)

Procedimiento	Fecha	Firmado por (paciente o representante)	Observaciones

12. Evolución: registro cronológico de los actos realizados (art. 15, inc. d y g)

Fecha	Profesional	Acto realizado, indicaciones y evolución	Firma y sello

Registros claros y precisos: que otro profesional pueda entender qué se hizo, por qué, con qué indicaciones y cuándo. La ley no fija una extensión mínima.

13. Control de actualización de antecedentes

Fecha	Qué cambió (salud, medicación, alergias, embarazo)	Registrado por

Práctica recomendada por la Asociación Dental Americana (ADA, EE. UU.): revisar la historia de salud de los pacientes activos en cada visita y completar un formulario nuevo cada dos años. No es una obligación legal argentina.

Guarda y custodia: el artículo 18 de la Ley 26.529 establece que la historia clínica es inviolable, que sus depositarios deben evitar el acceso de personas no autorizadas y fija un mínimo de 10 años de conservación desde la última actuación registrada. Confirmá la normativa de tu jurisdicción con tu colegio profesional.