



**AREA GESTION DE LA INFORMACION/REGION S.METROPOLITANA D.C.**  
**INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD**



**ESTABLECIMIENTO :**

**MES :**

**AÑO**

**CODIGO:**[illegible]

[illegible]

**SECRETARIA DE SALUD RSM-DC UNIDAD DE PLANEAMIENTO**  
**AREA GESTION DE LA INFORMACION**  
**INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD**

**ESTABLECIMIENTO :** \_\_\_\_\_

**MES :**

**AÑO**

[illegible]

	CERVICITIS																											
	PROLAPSO GENITAL																											
	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO																											
	DERMATITIS																											
	FRACTURAS Y CONTUSIONES																											
	ALERGIAS																											
	MORDEDURAS ANIMALES TRANSM. DE RABIA																											
	DESNUTRICION																											
	OBESIDAD																											
	CONJUNTIVITIS																											
	OTITIS MEDIA																											
	VARICELA																											
	GASTRITIS																											
	HERIDAS Y TRAUMATISMOS																											
	CHAGAS																											

OBSERVACIONES: CUADRAR INFORME DE MORBILIDAD CON TRANSMISIBLES (CASOS NUEVOS) \*\*MORBILIDAD CON AT2R(NUEVOS Y SUBS) \*\*\*ESTE INFORME DEBE SER REPORTADO EN LAPIZ TINTA NEGRO \*\*\*\* DEJAR EN BLANCO LOS ESPACIOS NO QUE TENGAN INFORMACION.

[illegible]


[illegible]

[illegible]