

PROGRAMA DE PESQUISA PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (CAREMT)

Programa de Salud Rural

Lugar donde se realiza la pesquisa:

Estado:

Persona responsable (Nombre y N° de Teléfono):

Apellido Nombre	Edad	Dirección	PA Sentado	Examen de Orina	GLICEMIA	OBSERVACIÓN
José H. Vargas	36	Playa Horcada Clínico	1	leuc 10-12 xcpa		
José Bello	74	V/2 S/2 #3	1	u 10-15 x u		
Maria Hernandez	53.	c/IR Cumarebo I	1	u 6-8 x u		
Maria Hernandez	72	B/ Bolívar 29 de Marzo	1	u 15-18 x u		
Maria Taryupu	57	Camino nuevo c/Tachira	1	u 100 x u		
Maria Quaima	25	c/la parque B/ Potos del Mar	1	u 220 x u		
Fabiola Duran	7	b/2 s/4 #13	1	u 301 x u		
Zaira Stefanee	33	V/20 S/3 #2	1	u 26 x u		
Jose Gomez	33	V/2 S/3	1	u 26 x u		
Nelson Nolasco	23	Puente red S/ Losmed	1	u 17-24 x u		
Juan Gomez	44	29 de Mayo b/B. del med	1	u 18-20 x u		
Sabou Mairi	20	4 los totumos #15-22 B/B. del med	1	u 250-300 x u		
Carlos Nulka	16	V/2 #22 S/3	1	u 6-8 x u		

PA sentado= Presión arterial después de haber permanecido sentado 5 minutos. Examen de orina = colocar en cruces: proteinuria, hematuria, hemoglobina, leucocitos y valor de pH (numero). Programa de Salud Rural MPPS tel. 0212 - 639 2578 dirección electronica: per-mude@cantv.net

Miguel Mamo,



zuela | para la Salud

General de Program

הנְּבָאָה מִתְּמִימָה

Salud Sexual Reproductiva / Evaluación de los Programas de Lactancia Materna, Niños, Niñas y Adolescentes

Estado Anzoátegui (2do trimestre 2013)

ÁREA		RECURSOS HUMANOS		TOTAL
Personal del Equipo de Salud capacitado en las Normas de SSR		03		03
Personal del Equipo de Salud capacitado en Atención a la población Adolescente de acuerdo a la Norma Oficial		02		02
Promotores de Salud Comunitarios capacitados en Detección de factores de riesgo y signos de alarma de los miembros de la comunidad en especial el grupo vulnerable (embarazadas y niños/as menores de 5 años)		08		08
Promotores de Salud Comunitarios capacitados como multiplicadores de Prácticas Saludables claves para alcanzar calidad de vida y salud (cuidados de la embarazada en el hogar, cuidado de niños y niñas sanos y enfermos con énfasis en los menores de 5 años).		08		08
Promotores de Salud Comunitarios capacitados como facilitadores y multiplicadores de temas de Lactancia Materna		06		06
Adolescentes capacitados como Promotores de Salud Comunitarios y Multiplicadores de Prácticas saludables y estilos de vida sana (prevención del embarazo e ITS/HIV, uso de Métodos anticonceptivos, hormonales y de barrera, cultura de paz y prevención de conductas de riesgo.		07		07
Promotores de Salud Comunitarios capacitados en Detección de factores de riesgo y signos de alarma, preventión de situaciones, problemas frecuentes en la adolescencia y promoción de comportamientos saludables en este grupo de edad (prevención del embarazo)		06		06
Promotores de Salud Comunitarios capacitados como facilitadores y multiplicadores de Proyecto Madre		06		06
ORGANIZACIONES Y ACTIVIDADES COMUNITARIAS				
Comités de Salud Activos		06		06
Casas comunitarias	Creadas Además			
Casas de Alimentación Activas				
Talleres de Capacitación en temas relacionados con Prácticas saludables y claves Adolescentes en las áreas de				
Charlas Educativas sobre Promoción de Hábitos Y Estilos, de Vida Saludables				
Charlas o talleres (nº talleres a embarazadas)	Nº de Talleres o Charlas	5	5	5
Nº de personas informadas y orientadas en la comunidad	Nº de participantes	60	60	60
SERVICIOS DE ATENCIÓN				
Prácticas Inscritas	< 19 años > 19 años	03 18		03 18

Nº de Embajador | Alto Peru
D. X. J. | Hediondo Pinedo

Sala de Recorridos ² esq. Calle 69

၁၇၃

Nº de embarazadas captadas antes de los 3 meses o 12 semanas de Embarazo.				
Nº de Embarazadas con prueba de V. D. R. I cumplida				
Nº de Embarazadas con prueba de HIV cumplida				
Nº de Partos atendidos a nivel hospitalarios de	<table border="1"> <tr> <td>Alto Riesgo</td> </tr> <tr> <td>Mediano Riesgo</td> </tr> <tr> <td>Bajo Riesgo</td> </tr> </table>	Alto Riesgo	Mediano Riesgo	Bajo Riesgo
Alto Riesgo				
Mediano Riesgo				
Bajo Riesgo				
Nº de Partos atendidos en Ambulatorios de	<table border="1"> <tr> <td>Alto Riesgo</td> </tr> <tr> <td>Mediano Riesgo</td> </tr> <tr> <td>Bajo Riesgo</td> </tr> </table>	Alto Riesgo	Mediano Riesgo	Bajo Riesgo
Alto Riesgo				
Mediano Riesgo				
Bajo Riesgo				
Nº de Partos atendidos en Centros Privados				
Cesáreas efectuadas en Hospitales				
Cesáreas efectuadas en Centros privados				
Nº de Partos extrahospitalarios	02			
Nº de Abortos	<table border="1"> <tr> <td>< 19 años</td> </tr> <tr> <td>> 19 años</td> </tr> </table>	< 19 años	> 19 años	
< 19 años				
> 19 años				
legrados Uterinos realizados				
Nº de Recién Nacidos Prematuros				
Nº de Recién Nacidos de Bajo Peso				
Nº de Recién nacidos que ameritaron reanimación				
Nº de Recién Nacidos que requirieron ser trasladados a centros de atención de mayor complejidad	01			
Nº de Mortinatos				
Comités de Vigilancia, Investigación Y Prevención de Mortalidad Materna e Infantil Funcionando				
Total de Recién Nacidos Pesquisados para Errores Innatos del Metabolismo				
Nº de Recién Nacidos Positivos para Hipotiroidismo				
Nº de Recién Nacidos Positivos para Fenilcetonuria				
Nº de Recién Nacidos evaluados a los 7 días de edad				
Nº de Puérperas evaluadas en Consulta postnatal a los 7 días del Parto.				
Planeación Familiar: Usuarlas activas	<table border="1"> <tr> <td>< 19 años</td> </tr> <tr> <td>> 19 años</td> </tr> </table>	< 19 años	> 19 años	
< 19 años				
> 19 años				
Nº de Casos atendidos por violencia en < de 19 años	<table border="1"> <tr> <td>Intrafamiliar</td> </tr> <tr> <td>Abuso Sexual</td> </tr> <tr> <td>Otra Cual</td> </tr> </table>	Intrafamiliar	Abuso Sexual	Otra Cual
Intrafamiliar				
Abuso Sexual				
Otra Cual				
Nº de Casos atendidos por violencia en > de 19 años	<table border="1"> <tr> <td>Intrafamiliar</td> </tr> <tr> <td>Abuso Sexual</td> </tr> <tr> <td>Otra Cual</td> </tr> </table>	Intrafamiliar	Abuso Sexual	Otra Cual
Intrafamiliar				
Abuso Sexual				
Otra Cual				
TRÍO POR LA VIDA				
Lactarios Creados	<table border="1"> <tr> <td>Comunitarios</td> </tr> <tr> <td>Institucionales</td> </tr> </table>	Comunitarios	Institucionales	
Comunitarios				
Institucionales				
Salas de amamantamiento (Clínica Jesús de Nazareth)				
Banco de Leche Humana	<table border="1"> <tr> <td>Cantidad de leche recolectada en cc</td> </tr> <tr> <td>Nº de niños atendidos</td> </tr> </table>	Cantidad de leche recolectada en cc	Nº de niños atendidos	
Cantidad de leche recolectada en cc				
Nº de niños atendidos				
Banco de Leche Humana	<table border="1"> <tr> <td>Nº de Madres donantes</td> </tr> <tr> <td>Nº de Madres atendidas</td> </tr> </table>	Nº de Madres donantes	Nº de Madres atendidas	
Nº de Madres donantes				
Nº de Madres atendidas				
Nº de Recién Nacidos con lactancia Materna en los primeros 30 minutos de vida (Apego Precoz).				

Nº Recién Nacidos BC6

II. de niños y niñas que a los 5 años tienen esquema vacunal completo		
III. de Personas Inmunitadas	80	39
IV. de Recién Nacidos que egresan con Certificación de nacimiento		
CONSULTAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
LACTANTES Y PREESCOLARES		
Total de Lactante y Pre-escolares		56
Masculino Lactante y Pre-escolar		
Femenino Lactante y Pre-escolar		53
A. Primera Consulta < de 1 mes		
B. Primera Consulta de 1 a 11 meses		
C. Primera Consulta de 12 a 23 meses		
D. Consultas Sucesivas < 23 meses		
E. Lactantes Atendidos Enfermería		
Total de Consultas < 23 m (A+B+C+D)		56
A. Primera Consulta de 2 a 3 años		82
B. Primera Consulta de 4 a 6 años		
D. Consultas Sucesivas de 2 a 6 años		
E. Preescolares Atendidos por Enfermería		
Total de Consultas 2-6 años (A+B+D)		82
ESCOLAR 7 A 11 AÑOS		
Total Escolar		51
Masculino Escolar		
Femenino Escolar		51
Total de Cons. Escolares (A+B+C+D)		
A.- Primera. Consulta 1er Grado		
B.- Primera. Consulta 3er Grado		
C.- Primera. Consulta 6to Grado		
D.- Consultas Sucesivas y otros grados		51
E.- Escolar Atendido por Enfermería		
F.- Primeras Consultas de Otros Grados		
PROGRAMA DEL ADOLESCENTE		
Total Adolescente 12-18 años		31
Total Masculino Adolescente		31
Total Femenino Adolescente		
Total de Consultas Adolescente (A+D)		
A. Primera Consulta		
D. Consultas Sucesiva		22
E. Adolescentes Atendidos por Enfermería		

**Dirección General de Programas de Salud
Coordinación Proyecto Madre**

Seguimientos y Evaluación de los Programas de Lactancia Materna, Niños, Niñas y Adolescentes y
Salud Sexual Reproductiva
Estado Anzoátegui (1 trimestre 2013)

COMUNIDAD		TOTAL
Nº de comités de salud trabajando con proyecto madre		
Nº de consejos comunales trabajando con proyecto madre		
Nº de mujeres embarazadas captadas		
Nº de niños y niñas < de 5 años captado		
Nº de talleres dictados por comités de salud		
Nº de participantes		
Casos resueltos por la URI		
ADOLESCENTES		TOTAL
Nº de consultas específicas y diferenciadas para Adolescentes funcionando		
Nº de consultas específicas y diferenciadas para Adolescentes creadas nuevas		
Nº de espacios extramuros creados para atender Adolescentes		
Nº de clubes u organizaciones de adolescentes	Creadas	
	Activas	
Cobertura Atención Adolescentes	Programada	
	Cumplida	
MÉDICAMENTOS		TOTAL
Población cubierta por SSR con:	Exlutron	
	DIU	✓
	Condones	
	Marvelon	
	A.C. Inyectables	
Compras en Estados	DIU	
	Condones	
	Surfactante	
Población cubierta con:	Suero Oral	
	Fórmulas Especiales	
Compras en Estados	Surfactante	
	Suero Oral	
INDICADORES		TOTAL
NV esperados para el año 2012		
NV registrados para el 3er semestre del año 2012		
Nº Muertes Maternas.		
Nº de Muertes Infantiles (0 a 6 días, agregado)		
Mortalidad Neonatal 7 a 28 días		
Mortalidad Infantil de 29 días a 11 meses		
Mortalidad Niñez 1 a 4 años		
Mortalidad de 5 a 9 años		
Mortalidad de 10 a 14 años		
Mortalidad de 15 a 19 años		
Diarreas menor de 1 año		12
Diarreas mayor de 1 año		235
Neumonía mayor de un 1 año		08
Neumonía menor de un 1 año		02
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS OBLIGATORIOS		TOTAL
Programada		

		HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL						Apellidos de la Familia		FOTO (opcional)	
DSP-01						C.I. Jefe de Familia: <input type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> F		Nº de Historia: _____ - _____			
DATOS DEL USUARIO											
C.I. <input type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> E		APELLIDOS:			NOMBRES:						
ESTADO CIVIL: S C V D O		OCCUPACIÓN:			ESTUDIOS: P S U O		Años aprobados:		ANALFABETA. Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> MES: <input type="text"/>			LUGAR DE NACIMIENTO:			ESTADO:		PAÍS:	
DIRECCIÓN:								TELÉFONO:		RELIGIÓN:	
ESTABLECIMIENTO:		MUNICIPIO:			PARROQUIA:		COMUNIDAD:		ETNIAS:		
MADRE						OCCUPACIÓN:					
PADRE						OCCUPACIÓN:					
REPRESENTANTE: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>						NOMBRE:		C.I.: <input type="checkbox"/> V <input checked="" type="checkbox"/> E		TELÉFONO:	
ANTECEDENTES PERINATALES EN MENORES DE 12 AÑOS											
1.1. Carnet Prenatal: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		MADRE		FAMILIA							
1.2. Patología Embarazo: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Madre: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Hrs. Fuera de Casa							
1.3. Patología Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Padre: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N									
1.4. Patología Puerperio: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Hermanos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N									
1.5. Nº Consultas Prenatales: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Otros: _____									
1.6. Edad Gestacional: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		sem									
1.7. Fórceps: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		1.10. Peso al Nacer: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		gr: <input type="text"/>							
1.8. Cesárea: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		1.11. Talla: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		cm: <input type="text"/>							
1.9. Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		1.12. Circunferencia Cefálica: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		cm: <input type="text"/>							
1.13. Apgar min: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		1.14. Asfixia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		f: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N							
1.15. Recanulación: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		1.16. Patologías RN: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N									
1.17. Egreso RN: Sano <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>											
1.18. Lactancia: Exclusiva <input type="checkbox"/> m Mixta <input type="checkbox"/> m Ablactación <input type="checkbox"/> m											
ANTECEDENTES FAMILIARES Y OTROS CONTACTOS											
2.1 Alergia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.7 Desnutrición: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.13 Cáncer: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.19 Otros: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
2.2 Asma: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.8 Diabetes: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.14 Alcohol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Padre: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
2.3 T.B.C: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.9 Obesidad: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.15 Drogas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Madre: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
2.4 Cardiopatía: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.10 Gastropepsia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.16 Sífilis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Hermanos(as): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
2.5 Hipertensión: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.11 Neurología: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.17 SIDA: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Otros: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
2.6 Várices: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.12 End. Renal: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		2.18 Artritis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N							
ANTECEDENTES PERSONALES A CUALQUIER EDAD											
SEXUALIDAD Y OBSTÉTRICOS											
3.1 Menarquía: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.6 Dispareunia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.10 Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.14 F.U. Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.2 Ciclo Menstrual: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.7 Anticoncepción: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.11 Cesárea: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.15 F.U. Aborto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.3 P.R. Sexual: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		ACO <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Otro		3.12 Aborto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.16 Curetaje: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.4 Frecuen.R. Sexual: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.8 Menopausia - Andropausia		3.13 Eº Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.17.1. Vivos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.5 Nº Pareja: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.9 Gestas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.14 F.U. Parto: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.17.2. Muertos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.19 Alergias: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.27 Cardiopatía Chag: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.35 Enuresis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.44 Interv. Quirúrgicas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.20 Astma: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.28 Hepatopatía: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.36 Cáncer: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.45 Accidentes: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.21 Neumonía: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.29 Demutrición: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.37 Tromboembólica: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.46 Artritis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.22 T.B.C: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.30 Diabetes: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.38 Tumor Mamario: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.47 Inf. T. S: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.23 Cardiopatía: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.31 Obesidad: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.39 Meningitis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.48 Enf. Infec y Tran: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.24 Hipertensión: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.32 Gastroenteritis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.40 T. Crancocoxitis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.49 Enf. Laboral: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.25 Dislipidemias: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.33 Encopresis: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.41 Enf. Eruptivas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.50. Malaria: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.26 Várices: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.34 Enf. Renal: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.42 Dengue: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.51. Hansen, Leishman: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
FACTORES DE RIESGOS (Hábitos Socabolágicos)				3.43 Hospitalización: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.52. Otros: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.53 Alcohol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.57 Sedentarismo: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.61 Miocionas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.65 Alimentación: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.54 Drogas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.58 Sueño: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.62 Evacuaciones: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.66 Fuma: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.55 Insecticidas: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.59 Chupa Dedo: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.63 Stress: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		Nº Cigarettes diarias: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N					
3.56 Deportes: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.60 Onicofagia: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		3.64 Metales Pesados: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N							
OBSERVACIONES											

DESARROLLO PSICOMOTOR
(Especifique la Edad)

	Sostuvo Cabeza	Sonrisa Social	Se Sentó	Gatedó	Se Paró	Caminó	Comió	Primeras Palabras	Control de continencia	Recomendación Escolar
	Vaci.	Anal	B	M	R					
001										
002										
003										
004										
005										
006										
007										
008										
009										
010										
011										
012										
013										
014										
015										
016										
017										
018										
019										
020										
021										
022										
023										
024										
025										
026										
027										
028										
029										
030										
031										

EXAMEN FÍSICO (Del 001 al 009 llenar tipo texto y del 10 al 031 N = Normal, P = Patológico en EVOLUCIÓN distalar Patología)

CONSULTA No.:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
001 Fecha:	25/4/13									
002 Edad:	18									
003 Peso:	60500	52								
004 Talla:	168	168								
005 Circunferencia Cefálica										
006 Tensión Arterial	100/60	100/60								
007 Temperatura										
008 Frecuencia Respiratoria										
009 Pulso										
010 Estado General										
011 Estado Nutricional	21,5	18,4								
012 Desarrollo Psicomotor										
013 Piel										
014 Cabeza										
015 Ojos (Agudeza Visual)										
016 Oído										
017 Nariz										
018 Boca										
019 Garganta										
020 Cuello										
021 Cardiovascular										
022 Respiratorio										
023 Abdomen										
024 Urinario										
025 Genitales (M, F)										
026 Tiroides										
027 Recto										
028 Ganglio Linfático										
029 Huesos / Articulación										
030 Extremidades										
031 Neuroógico y Psíquico										
032 Grado que Cursa (niño)										
033 Programas										
034 Músculos Entregados										

Zonaida

Fecha: _____
Observación: _____

Fecha: _____
Observación: _____

Fecha: _____
Observación: _____

Fecha: _____
Papanicolau: Ex. de Mamaria:
B. Cervix: Colposcopio:

Fecha: _____
Papanicolau: Ex. de Mamaria:
B. Cervix: Colposcopio:

Fecha: _____
Papanicolau: Ex. de Mamaria:
B. Cervix: Colposcopio:

CONTROL DE VACUNAS

RESULTADO DE EXÁMENES DE LABORATORIO

VACUNAS	FECHAS				Ref.
	1 ^{ra}	2 ^{da}	3 ^{ra}	4 ^{ta}	
B.C.G					
Aniquito					
Hemophilo I.					
Hepatitis B					
Triple					
Toxode T.					
Otros Vacunas					
Dosis Usadas					
Trivalente V.					
Antimeningitis					
Antisteropepsia					
Asturribotols					
Otros Inmunobiológicos					

OBSERVACIONES:

Note: Se debe Firmar en la columna de Plan Tratamiento, luego de la prescripción del mismo por cada consulta.

FORM-0033/ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS (M2000)



**Gobierno
Bolivariano
de Venezuela**

Ministerio del Poder Popular
para la Salud