EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DE LAS PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Comuna:

Centro de Salud:

Nº de ficha:

Sector: Fecha:

NOMBRE: SEXO M F

Fecha de nacimiento Edad años RUT

Dirección Fono

1. Beber problema

¿Consume bebidas alcohólicas? NO SI AUDIT puntos Consejería según tipo de consumo

1. Tabaquismo ¿Usted fuma? NO SI Consejería breve
2. Obesidad

Peso Kg IMC 25 - 29 Sobrepeso NO SI

Talla cm ≥ 30 Obesidad NO SI

Consejería en alimentación

Circunferencia abdominal Mujer ≥ 88 cm. NO SI y actividad física

(Punto medio entre margen inferior de Hombre ≥ 102 cm. NO SI

La última costilla y la cresta iliaca)

1. Hipertensión arterial

PAS mm Hg ≥ 140 mm Hg NO SI

Referir a perfil de presión arterial

PAD mm Hg ≥ 90 mm HG NO SI

1. Diabetes Mellitus (DM)

Mayor de 40 años, obeso o antecedente de DM en padre, madre o hermanos

Glicemia en ayunas mg/dl 100 – 125 mg/dl NO SI Consejería alimentación y A. Fca

≥ 126 mg/dl NO SI Referir confirmación diagnostica

1. Sífilis en población de riesgo

Hombres que tienen sexo con otros hombres VDRL RPR Negativo

Trabajadores sexuales y personas en Positivo Referir a programa ITS

Centros de reclusión

1. Tuberculosis

¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días? NO SI Baciloscopia

(1ª Muestra de inmediato y entrega de una caja para muestra del día siguiente al despertar)

1. Mujeres de 25 a 64 años (cáncer cervicouterino)

Fecha último Papanicolau PAP vigente NO SI Toma de PAP

Normal Alterado

1. Personas de 40 años y más (dislipidemia)

Colesterol total mg/dl 200-239 mg/dl NO SI Consejería en alimentación saludable y actividad física

≥ 240 mg/dl NO SI Referir a confirmación diagnostica

1. Mujeres de 50 años (cáncer de mama)

Mamografía Mamografía vigente NO SI NO SI Normal Alterada

Mamografía a otras edades NO SI Normal Alterada

Observaciones

Nombre del responsable firma