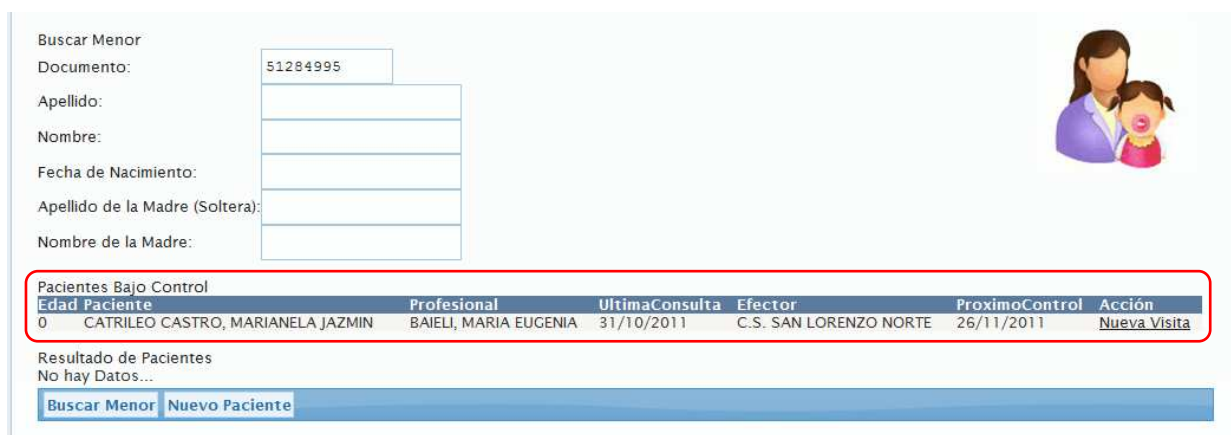


Búsqueda e Identificación del Menor

Vemos a continuación la pantalla de búsqueda del menor. Imagen nro 1.



Buscar Menor

Documento: 51284995

Apellido:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Apellido de la Madre (Soltera):

Nombre de la Madre:

Edad Paciente	Profesional	UltimaConsulta	Efector	ProximoControl	Acción
0	CATRILEO CASTRO, MARIANELA JAZMIN	BAIELI, MARIA EUGENIA	31/10/2011	C.S. SAN LORENZO NORTE	26/11/2011 Nueva Visita


Resultado de Pacientes
No hay Datos...

[Buscar Menor](#) [Nuevo Paciente](#)

Podremos realizar la búsqueda del menor por los siguientes criterios:

Número de documento,
Apellido,
Nombre,
Fecha de nacimiento,
Apellido de soltera de la madre ó
Nombre de la madre.

- Si tenemos el número de documento del menor obtendremos en el resultado una tabla con los últimos datos de la visita de control realizada en el efector, en el caso de que los posea y, en el caso contrario la identificación individual del mismo. Una vez identificado el menor, tabla de resultados **Pacientes Bajo Control**, seleccionamos el link **Nueva Visita**. Este nos permitirá registrar en el sistema una nueva visita de control. Recuadro rojo.
- En los otros tipos de búsqueda, se obtendrá en pantalla un listado con los resultados aproximados, como **Resultado de Pacientes**.
- Si el paciente buscado no existe en nuestra base de datos deberemos ingresarlo como nuevo paciente, haciendo click en el botón **Nuevo Paciente**. El sistema cambiará de pantalla dirigiéndonos hacia la sección de alta de pacientes. Ver imagen siguiente.

Datos Obligatorios	
<input type="checkbox"/>	Candidato a Plan Nacer
<input type="checkbox"/>	Candidato a Remediar Redes
DU:	<input type="text"/>
Estado:	Identificado <input type="text"/> Motivo NI: SIN DATOS <input type="text"/> Registrar Nro. de Historia Clínica
Fecha Alta:	12/12/2011
Apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/> Sexo: Seleccionar <input type="text"/>
F. Nacimiento:	<input type="text"/> Estado Civil: SELECCIONAR <input type="text"/>
Obra Social:	<input type="text"/> 
Ingrese nombre, código o sigla de la Obra Social.	
Inf. Contacto:	<input type="text"/>
Teléfono/Mail	<input type="text"/>
Datos del Domicilio	
Provincia:	Neuquen <input type="text"/>
Departamento:	CONFLUENCIA <input type="text"/>
Localidad:	NEUQUEN <input type="text"/> Código Postal: 8300 <input type="text"/>
Barrio:	SELECCIONAR <input type="text"/> Otro Barrio: <input type="text"/>
Calle:	<input type="text"/>
Número:	<input type="text"/> Edificio: <input type="text"/> Piso: <input type="text"/> Departamento: <input type="text"/> Manzana: <input type="text"/>
Referencia:	<input type="text"/>
Urbano:	<input type="checkbox"/>
Campo:	<input type="text"/>
Camino:	<input type="text"/> Lote: <input type="text"/> Parcela: <input type="text"/>
Otros datos del Paciente	
Datos Progenitor	
Parentesco:	MADRE <input type="text"/>
Apellido:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>
Tipo y Nro Doc:	DNI <input type="text"/> Fecha Nac: <input type="text"/>
Nacionalidad:	ARGENTINA <input type="text"/>
Lugar Nac:	SELECCIONAR <input type="text"/>
Niv. Instrucción:	SELECCIONAR <input type="text"/>
Situación Laboral:	SELECCIONAR <input type="text"/>
Profesión:	SELECCIONAR <input type="text"/>

Para ingresar un nuevo paciente (menor a 6 años), debemos tener en cuenta los **Datos Obligatorios**, a saber:

- Nro. de documento, en el caso de que lo posea.
- Si no tenemos el documento del menor, seleccionaremos de la pantalla el Estado -> Temporal y el Motivo -> BB.
- La fecha de alta, el sistema establece por defecto el día y hora de la carga del dato.
- Apellido y Nombres del menor.
- La fecha de Nacimiento.
- Sexo.
- Estado Civil.
- Obra Social, si la posee.
- Teléfono o Información de Contacto, este dato es útil para poder recaptar al paciente.

Datos del progenitor:

- Tipo de Parentesco, puede ser Padre, Madre o Tutor.
- Apellido y Nombre del tutor.
- Nro. de documento del tutor si lo posee.
- Fecha de Nacimiento de la madre. Este dato es necesario para calcular la edad de la madre y poder establecer Factores de Riesgo.

Luego de ingresar estos datos haremos click en el botón **Guardar y Volver Control Menor**.

En los casos en que el menor no posee visitas de control anterior, el resultado estará en el segundo listado de resultados. Ver imagen nro 2.

Buscar Menor

Documento: 48915356


Apellido:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Apellido de la Madre (Soltera):

Nombre de la Madre:



Resultado de Pacientes

Documento	Apellido	Nombre	Sexo	Edad	VerPaciente	Visitas	Control del Menor
48915356	ADARO BIGHETTO	MARIANO	Masculino	3	Ver	Visitas	Datos Iniciales

[Buscar Menor](#)
[Nuevo Paciente](#)

Podemos ver en la tabla de resultados accesos o links como: Ver, Visitas y Datos Iniciales. En la imagen con recuadro verde. Los cuales:

1. **Ver** nos llevará a la pantalla de vista de datos del menor. Esta nos sirve para chequear que información tenemos registrada del menor. Ver imagen a continuación.

Pacientes

Vista de Datos del Paciente

DU: 3
Apellido: **CARRERA**
Fec. de Nac.: **02/02/2011**
Obra Social (Paciente): **SIN ESPECIFICAR**
Contacto: **02994391165**
**

Estado: **Temporal**
Nombre: **MEGAN DENIS**
Sexo: **Femenino**
MotivoNI: **Motivo BB**
Fecha Alta: **23/11/2011**
Estado Civil:
Residencia

Provincia: **Neuquen**
Localidad: **NEUQUEN**
Calle: **PASTOR PLUIS - CASA 15**
Número: **0** Edificio:
Referencia:
**

Departamento: **CONFLUENCIA**
Codigo Postal: **8300**
Barrio: **San Lorenzo Sur** Otro Barrio:
Dpto: Manzana: **B**
Otros datos del Paciente

Nacionalidad: **ARGENTINA**
Lugar de Nacimiento:
Profesión:
Nivel de Instrucción:
Situación Laboral:
Ocupación:
Fecha Defunción:
Población:
Urbano: **No**
Lote:
**

Paciente Crónico: No
Idioma:
Campo:
Parcela:
Parentesco

Activo: **Si**
Camino:

2. **Visitas:** Nos permitirá acceder a la selección del Tipo de Consulta. Ver Imagen siguiente.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS
DU: 3
[Editar Paciente](#) | [Datos Iniciales](#)

Obra Social: SIN ESPECIFICAR
Fecha Nac: 02/02/2011
Sexo: Femenino | Edad: 10 mes(es) 10 día(s)

Tipo de Consulta

[Seleccionar](#) Consulta Ambulatoria [Seleccionar](#) Control del Niño Sano: 9 meses
[Seleccionar](#) Control del Niño Sano: 12 meses

Consulta de Enfermería

[Control de Enfermería](#)

Últimas Visitas

Mostrar 10 items por página Buscar:

Fecha	Diagnóstico	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Estado Nutricional	Lactancia	Profesional
No se encontró nada							

Mostrando 0 a 0 de 0 items

[Volver al Paciente](#) [Volver](#)

En la imagen podemos ver los diferentes accesos para el registro de las consultas, las cuales se describen a continuación.

-**Seleccionar Consulta Ambulatoria:** nos llevará a la pantalla del registro de una consulta ambulatoria común. No conveniente para los casos de Controles de Salud.

-**Seleccionar Control del Niño Sano.** El sistema nos ofrecerá dos opciones de registro de datos, siendo los 2 más aproximados a la edad del menor y el calendario de visitas correspondiente.

-**Control de Enfermería:** Nos permitirá ingresar los datos de Control de Enfermería, no incluyendo el registro de una consulta ambulatoria. Ésta sería la opción sugerida para aquellos casos en que el menor solo acude al Consultorio de Enfermería.

-**Últimas Visitas:** Es una tabla de resultados con los últimos datos de control registrados, a modo informativo.

3. **Datos Iniciales:** Nos llevará a la pantalla de carga de datos como Datos Perinatales, Condiciones de Vivienda, etc.. Imagen siguiente.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS
DU: 3
[Editar Paciente](#) | [Datos Iniciales](#)

Obra Social: SIN ESPECIFICAR
Fecha Nac: 02/02/2011
Sexo: Femenino | Edad: 10 mes(es) 10 día(s)

Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones
-------------	----------------------	-------------------	------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------	----------------

Datos al Nacer

Embarazo Normal
☒ No ☐ Si

Peso al Nacer (gr.)

Gemelar
☒ No ☐ Si

Tipo de Parto
[Seleccionar](#)

Longitud (cm)

Nro Gesta

Pesquisa Neonatal
☒ No ☐ Si

Perímetro cefálico (cm)

Peso al Alta (gr.)

Hb 12m

APGAR 1'

TA 3 años

APGAR 5'

Diagnostico NeoNatal

Diagnostico NeoNatal
[\[SELECCIONE\]](#)

OtrosDiagnosticos

Peso [\[SELECCIONE\]](#)

OEA Realizado [\[SELECCIONE\]](#)

Screening Realizado
☒ No ☐ Si

Screening Normal
☒ No ☐ Si

Factores de riesgo

☐ Hijos Fallecidos

☐ Madre o cuidador principal analfabeta/o

☐ Madre menor a 17 años

☐ Tres o mas hijos menores de 5 años

☐ Deprimido al nacer

Las pestañas disponibles son:

Datos Madre, podremos ingresar los datos del parentesco o datos de la mamá, papá o tutor del menor. Es importante registrar la fecha de Nacimiento de la mamá, ya que nos servirá para automatizar el registro de otros datos de la consulta.

Paciente: CATRILEO CASTRO, MARIANELA JAZMIN DU: 51284995 Editar Paciente Datos Iniciales				Obra Social: O.S.P. NEUQUEN Fecha Nac: 30/07/2011 Sexo: Femenino Edad: 3 mes(es) 15 día(s)			
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones
Datos personales Documento: DNI: 28621388 Fecha de nacimiento: 01/01/1900 Apellidos, nombres: CASTRO , VANESA Edad: 111 año(s) 10 mes(es) 13 día(s)							
Datos complementarios Nacionalidad: ARGENTINA Nivel instrucción: Terciario Incompleto Profesión: SIN DATOS Lugar de nacimiento: SELECCIONAR Situación laboral: Trabaja Domicilio: MATHEU 0, Piso: Dpto: 11 - NEUQUEN							
Otros Datos Trabaja?: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Recibe Asistencia Económica: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Cantidad de Horas: <input type="text"/> <input type="button" value="GuardarDatos"/>							
<input type="button" value="Editar..."/>							

Condiciones de Vivienda, permite el ingreso de los datos de vivienda. *Por el momento, una vez guardada una visita de control podremos acceder al ingreso de datos en esta pestaña.*

Paciente: CATRILEO CASTRO, MARIANELA JAZMIN DU: 51284995 Editar Paciente Datos Iniciales				Obra Social: O.S.P. NEUQUEN Fecha Nac: 30/07/2011 Sexo: Femenino Edad: 3 mes(es) 15 día(s)			
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones
Condiciones de Vivienda Piso: <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Material Basura: <input type="checkbox"/> Recolección <input type="checkbox"/> Entierran <input type="checkbox"/> Queman <input type="checkbox"/> Otra Fuente de Combustión en el Hogar: <input type="checkbox"/> Gas Natural <input type="checkbox"/> Garrafa <input type="checkbox"/> Leña/Carbón <input type="checkbox"/> Kerosén <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Otro Hogar: • Conectado a la Red • No Conectado a la Red • Fuera del Hogar Agua <input type="checkbox"/> Excretas <input type="checkbox"/> Presencia de Contaminantes: <input type="checkbox"/> Humo <input type="checkbox"/> Basurales <input type="checkbox"/> Agroquímicos <input type="checkbox"/> Vectores <input type="checkbox"/> Terrenos Inundados <input type="checkbox"/> Petroquímicos							
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>							

Datos Perinatales: Permite el ingreso de datos del menor al nacer como Diagnóstico Neonatal, Edad Gestacional, Pesquisas entre otros.

Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones
Datos al Nacer Embarazo Normal <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Tipo de Parto <input type="text" value="Seleccione"/> Peso al Nacer (gr.) <input type="text"/> Longitud (cm) <input type="text"/> Nro Gesta <input type="text"/> Pesquisa Neonatal <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Perimetro cefálico (cm) <input type="text"/> Hb 12m <input type="text"/> APGAR 1' <input type="text"/> APGAR 5' <input type="text"/> TA 3 años <input type="text"/> Peso al Alta (gr.) <input type="text"/> Comentar: <input type="text"/> Solo Numeros, en gramos.							
Diagnostico NeoNatal Diagnostico NeoNatal <input type="text" value="[SELECCIONE]"/> Peso <input type="text" value="[SELECCIONE]"/> OEA Realizado <input type="text" value="[SELECCIONE]"/> Screening Realizado <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si Screening Normal <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si OtrosDiagnosticos <input type="text"/> Ingrese nombre o codigo.							
Factores de riesgo <input type="checkbox"/> Hijos Fallecidos <input type="checkbox"/> Madre o cuidador principal analfabeta/o <input type="checkbox"/> Madre menor a 17 años <input type="checkbox"/> Tres o mas hijos menores de 5 años <input type="checkbox"/> Deprimido al nacer							
<input type="button" value="Guardar"/>							

Visitas de Salud: Es el acceso a las pantallas de registro de controles de salud del menor. En esta pantalla podremos ver las diferentes gráficas ó curvas de crecimiento del menor, como Peso-Edad, Longitud (Estatura)-Edad y Perímetro cefálico según la Edad (contemplado de 0 a los 24 meses de edad del menor). Veremos también en esta pantalla un listado de las 10 últimas consultas realizadas por el menor en el efector.

Paciente: CATRILEO CASTRO, MARIANELA JAZMIN DU: 51284995 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: O.S.P. NEUQUEN Fecha Nac: 30/07/2011		Sexo: Femenino Edad: 3 mes(es) 15 dia(s)				
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones	
Mostrar <input type="text" value="10"/> items por página <input type="text" value="Buscar:"/>								
	Fecha	Diagnóstico	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Estado Nutricional	Lactancia	Profesional
Ver Editar	2011-10-31 13:00	Z00.1						BAIELI, MARIA EUGENIA
Ver Editar	2011-10-31 13:00	Z00.1	6,000 Kg.	59	40	SOBREPESO		BAIELI, MARIA EUGENIA
Mostrando 1 a 2 de 2 items								
Curvas Nueva Visita Curvas Crecimiento								

Calendario de Vacunación: Muestra el calendario de vacunación obligatoria y posee también la opción del registro de vacunas.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales			Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011 Sexo: Feme		
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas
Fecha Aplicacion <input type="text" value="12/12/2011"/>					
Vacuna <input type="text" value="Vacuna BCG (antituberculosa) MULTIDOSIS"/>					
<input type="text" value="Vacuna BCG (antituberculosa) MULTIDOSIS Bacteriana"/>					
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>					

Resumen de Problemas: Esta pestaña permite el registro de aquellos datos detectados como problemáticos y que requieran atención.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales			Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011 Sexo: Femenino Edad: 10 mes			
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias
Fecha <input type="text" value="12/12/2011"/>						
Diagnóstico <input type="text" value="Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje"/>						
<input type="text" value="Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (F80.8)"/>						
<input type="text" value="05.Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)"/>						
Descripción <input type="text"/>						
Diseño de Intervención <input type="text"/>						
<input type="button" value="Guardar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>						

Visitas Domiciliarias: Se registrarán en esta pestaña los datos de las visitas domiciliarias realizadas al menor.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 me		
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias
Fecha 12/12/2011				Personal BAIELI, MARIA EUGENIA		
Motivo de la visita Recaptación						
Otros Motivos 						
Observaciones 						
Guardar				Cancelar		

Intervenciones: Permite registrar aquellos eventos que requieren intervención de otros profesionales en los controles.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)			
Datos Madre	Condiciones Vivienda	Datos perinatales	Visitas de Salud	Calendario de vacunación	Resumen de Problemas	Visitas Domiciliarias	Intervenciones
Fecha 12/12/2011				Profesional BAIELI, MARIA EUGENIA			
Especialidad INMUNOLOGIA				Actividad Actividad de Prueba			
Observaciones 							
Guardar				Volver			

Ingreso de Datos Visitas de Salud

Al seleccionar una Nueva Visita, recuadro naranja en la imagen de Visitas de Salud, se completarán los datos disponibles y rescatados en cada visita de salud o control.

Consultorio: Esta pestaña es la encargada del registro de la consulta ambulatoria a la cual acude el menor para su control. Debemos seleccionar el profesional que hizo la consulta, la Especialidad en la cual se atendió, el Tipo de Prestación (Rutina de Control en estos casos), el Diagnóstico Principal (por defecto el sistema muestra Control de Rutina del niño, en los casos en que se detecte algún problema mayor durante el control, se deberá cambiar este diagnóstico e ingresar el correspondiente), Diagnóstico Secundario, Motivo de Consulta e Informe de la consulta. Ver imagen a continuación.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS
DU: 3
[Editar Paciente](#) | [Datos Iniciales](#)

Obra Social: SIN ESPECIFICAR
Fecha Nac: 02/02/2011
Sexo: Femenino | Edad: 10 mes(es) 10 día(s)

Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
Fecha: 12/12/2011	Hora: 11:19	Medico: BAIELI, MARIA EUGENIA	Especialidad: CIRUGIA GENERAL				
Es Primer Consulta? Seleccionar	Tipo Prestación: Nutrición						
Diagnostico Principal <input type="text"/> Control de salud de rutina del niño Z00.1 21.Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)							
Diagnostico/s Secundario/s <input type="text"/> Ingrese nombre o codigo.							
Motivo:							
Informe:							

Tipo de Alimentación: Opción de registro del Tipo de Lactancia e Intervenciones.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS
DU: 3
[Editar Paciente](#) | [Datos Iniciales](#)

Obra Social: SIN ESPECIFICAR
Fecha Nac: 02/02/2011
Sexo: Femenino | Edad: 10 mes(es) 10 día(s)

Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
Lactancia <input type="radio"/> Exclusiva <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> No		Intervenciones: <input type="text"/> [SELECCIONE] <input type="text"/> [SELECCIONE] MODIFICACIÓN DEL ENTORNO HUMANO MODIFICACIÓN DEL ENTORNO MATERIAL INTERCONSULTA O ESTUDIO NUEVA EVALUACIÓN VARIAS					
Volver al Paciente Cancelar Guardar							

Logo:  Sitio Oficial del Gobierno de la Provincia

Enfermería: En esta pestaña ingresaremos los datos correspondientes al control de Enfermería. Al ingresar el Peso y la Talla, el sistema calculará automáticamente el Estado nutricional del menor y el IMC para los mayores a los 2 años de edad, como así también la Talla correspondiente. Para los menores mayores a los 3 años deberemos ingresar la Tensión Arterial. Tenemos también la opción de ingresar alguna observación de cada caso como así también el profesional encargado del control, que suelen ser los Enfermeros de cada efector.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)			
Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
Fecha de Control: <input type="text" value="12/12/2011"/>							
Peso (en Kg.): <input type="text"/>				Estado Nutricional <input type="button" value="[SELECCIONE]"/>			
Talla (en centimetros): <input type="text"/>				IMC: --			
Perimetro Cefálico (en centimetros): <input type="text"/>				Talla para la edad <input type="button" value="[SELECCIONE]"/>			
Tensión Arterial <input type="text"/>							
Observaciones del Control de Enfermeria: <input type="text"/>							
Profesional que realizó la consulta: <input type="button" value="SELECCIONAR"/>							
<input type="button" value="Volver al Paciente"/> <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Guardar Registro de Consulta"/> <input type="button" value="Alertas"/>							

Áreas de Desarrollo: Son los datos correspondientes con la Escala de Desarrollo de Pikler-Lóczy.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)			
Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
Desarrollo por Areas Se observan dificultades en:							
Desarrollo Motor?				Si	No	Item	
Actitud durante los cuidados?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Desarrollo intelectual?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
Vocalizacion y palabra?				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	
<input type="button" value="Volver al Paciente"/> <input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Guardar Registro de Consulta"/> <input type="button" value="Alertas"/>							

Factores de Riesgo: Chequear los factores de Riesgo observados en el control.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)	
--	--	---	--	---	--

Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
-------------	-------------------	------------	---------------------	---------------------------	----------------------	----------------------	---------

Factores de Riesgo

- ☐ Ninguno
- ☐ Madre o cuidador principal analfabeta/o
- ☐ Maltrato/Violencia Familiar
- ☐ Deprimido al nacer
- ☐ Niño/a con enfermedad cronica o aguda recurrente
- ☐ Crisis familiar no resuelta
- ☐ Ingresos inestables o insuficientes
- ☐ Vivienda precaria o sin servicios básicos
- ☐ Alcoholismo/Adicciones en el ámbito familiar
- ☐ Hijos Fallecidos
- ☐ Madre menor a 17 años
- ☐ Tres o mas hijos menores de 5 años
- ☐ Acciones en el ambito familiar
- ☐ Familia monoparental
- ☐ Conviviente con discapacidad o problemas de salud mental
- ☐ Hacinamiento (mas de tres personas por cuarto)
- ☐ Abuso sexual
- ☐ Otros

Volver al Paciente	Cancelar	Guardar Registro de Consulta	Alertas
------------------------------------	--------------------------	--	-------------------------

Factores Protectores: Chequear los factores Protectores detectados en el control actual.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)	
--	--	---	--	---	--

Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
-------------	-------------------	------------	---------------------	--------------------	-----------------------------	----------------------	---------

Factores Protectores

- ☐ Presencia de Red familiar ampliada
- ☐ Familia que comparte actividades recreativas
- ☐ Participacion de la familia en grupos y espacios comunitarios
- ☐ Capacidad familiar para resolver conflictos sin violencia
- ☐ Buen Humor

Volver al Paciente	Cancelar	Guardar Registro de Consulta	Alertas
------------------------------------	--------------------------	--	-------------------------

Análisis de Hemoglobina: La pestaña permite el registro del resultado de análisis de Hemoglobina del menor.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)	
--	--	---	--	---	--

Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina
-------------	-------------------	------------	---------------------	--------------------	----------------------	-----------------------------

Resultado

Volver al Paciente	Cancelar	Guardar Registro de Consulta	Alertas
------------------------------------	--------------------------	--	-------------------------

Control: Se registrará la próxima fecha de control, según el calendario o sin él.

Paciente: CARRERA, MEGAN DENIS DU: 3 Editar Paciente Datos Iniciales		Obra Social: SIN ESPECIFICAR Fecha Nac: 02/02/2011		Sexo: Femenino Edad: 10 mes(es) 10 día(s)			
Consultorio	Tipo Alimentacion	Enfermeria	Areas de Desarrollo	Factores de Riesgo	Factores Protectores	Analisis Hemoglobina	Control
Proximo Control: 01/02/2012 							
Observacion: <div></div>							
Volver al Paciente Cancelar Guardar Registro de Consulta Alertas							

Una vez ingresados los datos de cada pestaña hacemos Click en el botón **Guardar Registro de Consulta** (solo al final del registro).

Observaciones:

-Las curvas de Crecimiento del menor, se alimentarán de los datos ingresados en la pestaña de Enfermería. Para cada valor registrado de Peso y Talla en los controles Obligatorios y en los No Obligatorios del menor se dibujará un punto en cada gráfica.

-