

00921
33



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA.**



**MANUAL:
DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL CENTRO DE SALUD T II.
SANTIAGO AHUIZOTLA.
SECRETARIA DE SALUD.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

AMPARO CARIÑO NAVA

DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC.MARIA MAGDALENA MATA CORTES.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

MEXICO, D.F. JUNIO 2003.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
SANTIAGO AHUIZOTLA.

INDICE

INTRODUCCION.....

OBJETIVOS.....3

CAPITULO I.
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.....4

I) PANORAMA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION A
LA SALUD.....4

II) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.....14

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
SANTIAGO AHUIZOTLA.....16

CAPITULO II.
MARCO JURÍDICO QUE REGULA EL EJERCICIO
PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD..... 25

CAPITULO III.
CONCEPTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA, ORGANIZACIÓN
DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.....35

ORGANIGRAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II SANTIAGO
AHUIZOTLA.....41

CAPITULO IV.

DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA.....42

NOMBRE DEL PUESTO: JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO
DE SALUD COMUNITARIO. T II "SANTIAGO
AHUIZOTLA"42

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DE CAMPO DEL
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO. T II "SANTIAGO
AHUIZOTLA"46

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DE CLINICA DEL
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO. T II "SANTIAGO
AHUIZOTLA"50

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DEL SERVICIO DE
INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
"SANTIAGO AHUIZOTLA"54

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DEL SERVICIO DE
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION DEL CENTRO DE
SALUD COMUNITARIO T II. "SANTIAGO
AHUIZOTLA"58

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DEL SERVICIO DE
CURACIONES DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
"SANTIAGO AHUIZOTLA"61

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DE CENTRO
COMUNITARIO DE SALUD T I.....64

NOMBRE DEL PUESTO: ENFERMERA DEL SERVICIO DE
REGISTRO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
"SANTIAGO AHUIZOTLA"68

BIBLIOGRAFIA.....72

ANEXOS.....74

INTRODUCCION.

La amplia variedad de funciones dentro de la practica de enfermería permite que haya flexibilidad y diversidad, pero si bien la flexibilidad y la diversidad son los puntos fuertes del ejercicio de la enfermería, también pueden ser fuente de conflictos entre el personal de enfermería y otros agentes de salud, y a veces entre las enfermeras mismas, pues la falta de una definición clara del papel de la enfermera puede llevar a que este se confunda con los papeles de otros.

En este sentido se hace necesario contar con un instrumento que norme su ejercicio profesional con el fin de facilitar el desarrollo de sus actividades.

El presente manual es una compilación de documentos, los cuales en su mayoría existen institucionalmente sin embargo estos están dispersos y solo son conocidos en altos mandos y operativamente no son llevados acabo.

En el capitulo I, se abordan antecedentes históricos del C.S.C Santiago Ahuizotla, se proporciona un panorama general de lo que es el Primer Nivel de Atención a la Salud.

En el capitulo II, se presenta el marco jurídico que regula el ejercicio profesional del Personal de Salud en el Primer Nivel de Atención a la Salud.

En el capitulo III, se muestran conceptos básicos tales como: Enfermería, Servicio de Enfermería, Objetivos del Servicio de

Enfermería, Organización del Servicio de Enfermería del C.S.C Santiago Ahuizotla, se muestra un organigrama de dicha organización.

En el capítulo IV, se realiza una descripción de puestos desde Jefa de Enfermeras de CSC TIII, Enfermera de Campo, Enfermera de Clínica, Enfermera de Inmunizaciones, Enfermera de CEYE, Enfermera de Curaciones concluyendo con Enfermera de CSC. T I.

OBJETIVOS:

Brindar un panorama general de lo que es el primer nivel de atención a la salud .

Conocer la organización y funcionamiento del Centro de Salud Comunitario T II .Santiago Ahuizotla.

Que el personal de Enfermería del CSC Santiago Ahuizotla, identifique en el Manual de Organización y Funcionamiento, los lineamientos generales del servicio de enfermería, a fin de que sea utilizado como guía en el desarrollo de sus actividades.

Que el personal de enfermería disponga de un instrumento de trabajo que le sirva como medio de consulta para coordinar armoniosamente los recursos, unificar criterios técnicos y facilitar el desarrollo de sus actividades, para proporcionar una atención de calidad y alta eficiencia con los pacientes, con sus colegas o subordinados.

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL C.S.C SANTIAGO AHUIZOTLA.

I) PANORAMA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.

La Secretaria de Salud, a través de los Servicios de Salud Publica en el Distrito Federal (D.F), que se organizan para su funcionamiento en 16 Jurisdicciones Sanitarias (una por cada Delegación Política), proporciona en la Ciudad de México la atención medica a la población abierta en el primer nivel de atención.

La Atención Primaria a la Salud, es fundamentalmente asistencia a la salud, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La Atención Primaria a la Salud, a la vez que constituye el núcleo del Sistema Nacional de Salud, forma parte del desarrollo económico social de la comunidad.

El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta:

- 1.- Concibe a la Atención Primaria como la estrategia fundamental de la operación.
- 2.- Comprende al enfoque de riesgo como el elemento básico para la atención medica y planeacion de los servicios.

3.- Considera el auto cuidado como un coadyuvante básico para el logro de la salud individual.

4.- Es integral, porque abarca los tres campos de acción de la salubridad general: atención médica, salud pública y asistencia social, dirigidos al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, comprendiendo actividades específicas de promoción, protección, restitución y rehabilitación de la salud, servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento, así como la regulación y fomento sanitario.

5.- Es flexible, porque se adapta a las necesidades epidemiológicas y de servicios, integrando los de psiquiatría, optometría, salud ambiental, entre otros.

6.- Deberá basar sus servicios en criterios de calidad básicos y uniformes con prioridad a los grupos más desfavorecidos en un marco de dignidad y trato humano. Es decir sus servicios deberán tener calidad y calidez.

7.- Deberá contener la coordinación intrasectorial e intersectorial como elemento que potencialice los diferentes programas de salud.

1.- TIPOS DE CENTROS DE SALUD.

Con fines estrictamente administrativos y con base en la capacidad física instalada de los Servicios de Salud Pública en el D.F., se determinaron los siguientes tipos de Centros de Salud.

1.1 CENTRO DE SALUD URBANO TIPO I. (C.S.U.T.I)

Esta unidad tiene hasta 6,000 habitantes de responsabilidad, cuenta con 1 y 2 consultorios y ofrece los siguientes servicios con los recursos que se señalan:

- Atención médica, detección oportuna de padecimientos, inmunizaciones y curaciones, rehidratación oral, vigilancia epidemiológica, organización y capacitación de la comunidad.

*Recursos Humanos:

- Médico, enfermera y personal de acción comunitaria.

* Recursos Físicos:

- Consultorio, áreas de inmunizaciones y curaciones; área de rehidratación oral, sala de espera, sanitario.

1.2 CENTRO DE SALUD URBANO TIPO II (C.S.U.T II):

Esta unidad tiene bajo su responsabilidad de 6,001 hasta 18,000 habitantes, cuenta con 4 y 6 consultorios y ofrece los siguientes servicios con los recursos que se señalan.

- Atención médica, detección oportuna de padecimientos, inmunizaciones y curaciones, rehidratación oral, vigilancia epidemiológica, organización y capacitación de la comunidad, fomento a la salud, notificación de problemas ambientales, estomatología y vacunación antirrábica animal.

*** Recursos Humanos:**

En unidades de 4 consultorios:

- Responsable del Centro de Salud (un medico del equipo modular).
- Auxiliar Administrativo.
- Médicos y Enfermeras, personal de acción comunitaria, estadístico y de apoyo (mecanógrafa, intendente y vigilante).
- Vacunador antirrábico.

En unidades con 6 consultorios:

- Director y administrador.
- Médicos, enfermeras, personal de acción comunitaria, epidemiólogo, estomatólogos, estadístico y de apoyo (mecanógrafa, intendente y vigilante).

*** Recursos Físicos:**

- Área de gobierno, consultorios médicos, consultorio de estomatología, área de curaciones e inmunizaciones, laboratorio, central de equipos y esterilización, sala de rehidratación oral, sala de espera, sala de usos múltiples, farmacia y área de almacenaje y sanitarios.

1.3 CENTRO DE SALUD URBANO T III(C.S.U.T.III):

Esta unidad tiene bajo su responsabilidad de 18,001 hasta 42,000 o mas habitantes, cuenta con 8 a 14 consultorios y ofrece los siguientes servicios con los recursos que señalan.

- Atención Medica, inmunizaciones y curaciones, vigilancia epidemiológica, estomatología, optometría, vacunación antirrábica, saneamiento básico, orientación nutricional, educación para la salud, estadística, promoción social y club familiar, laboratorio clínico, rayos X, farmacia, almacén, caja, vigilancia, intendencia y transporte.

*Recursos Humanos:

- Director, administrador, médicos, enfermeras, personal de acción comunitaria, estomatólogo, epidemiólogo, trabajadora social, técnico optometrista, técnico de saneamiento, vacunador antirrábico, técnico en nutrición, técnico radiólogo, técnico de laboratorio y personal de apoyo.

*Recursos Físicos:

- Área de gobierno, consultorios de medicina general, estomatología, optometría, sala de rehidratación oral, área de inmunizaciones y curaciones, sala de espera, modulo de vacunación antirrábica, farmacia, área de almacén y sanitarios.

Para la operación de estos centros se considero el turno matutino, quedando abierta la posibilidad de funcionamiento vespertino con

base en los requerimientos poblacionales debidamente sustentados por el área operativa.

La determinación del personal paramédico, administrativo y de apoyo al equipo de Atención Primaria a la Salud, se efectuara considerando la normatividad establecida por las áreas físicas actuales de las unidades aplicativas.

A) PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD:

Se entiende por Primer Nivel de Atención , aquel que tiene en su infraestructura, recursos y organización que responden al hecho de que su finalidad es la atención de necesidades de salud simples, frecuentes y que requiere recursos combinados de poca complejidad accesibles a la población dependiente y de corta duración en su utilización por el usuario.

B) ATENCION PRIMARIA A LA SALUD:

Es la asistencia sanitaria, basada en métodos y tecnologías práctica, con fundamento científico, socialmente aceptada, accesible a la comunidad.

Se genera en las unidades del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, cuyas actividades se basan en el diagnostico de salud de la comunidad.

Los servicios de atención primaria a la salud disponen de los apoyos siguientes:

- Comunidad.
- Unidades de segundo nivel de atención,

- Unidades de tercer nivel de atención y
- Laboratorios de salud pública.

La atención primaria a la salud comprende las áreas siguientes:

- Atención médica.
- Salud pública.
- Asistencia social.

C) ATENCIÓN MÉDICA:

La atención médica comprende las actividades siguientes:

- Preventivas.
- Curativas.
- De rehabilitación.

1) ACTIVIDADES PREVENTIVAS.

- Atención materno infantil.
- Consulta a sanos.
- Aplicación de vacunas y de productos biológicos.
- Salud mental.
- Salud dental.
- Detección oportuna de enfermos.
- Estudio de contactos.
- Medidas profilácticas.

1.1 La atención materno infantil se proporciona a toda persona que la solicite y comprende las acciones siguientes:

- Diagnostico y control del embarazo y parto.
- Vigilancia del puerperio.
- Atención del recién nacido.
- Vigilancia y control de la nutrición, del crecimiento y del desarrollo del niño.
- Planificación familiar.

1.2 La consulta a sanos se lleva a cabo periódicamente a toda persona de cualquier edad que lo solicite, para detectar posibles daños incipientes, y en su caso, comprende las acciones siguientes:

- Apertura de expediente clínico.
- Interrogatorio y exploración física.
- Exámenes de laboratorio y gabinete.
- Diagnostico.
- Señalamiento de riesgos.
- Indicaciones preventivas y
- Cita a consulta subsecuente.

1.3 La aplicación de vacunas y de productos biológicos se lleva a cabo como se indica en las normas técnicas emitidas por la Secretaria de Salud, (Programa Nacional de Vacunación Universal).

1.4 Las actividades preventivas se llevan acabo en los siguientes lugares:

- Unidad medica.
- Domicilio.
- Escuela.
- Centros laborales.
- Unidades aplicativas de asistencia social.
- Comunidad
- Otros.

1.5 Las actividades curativas son las siguientes:

- Consulta a enfermos.
- Curaciones
- Atención de urgencias.

1.6 La consulta a enfermos se proporciona a toda persona que la solicite y comprende las siguientes acciones.

- Apertura de expediente clínico.
- Interrogatorio y exploración física.
- Exámenes de laboratorio y gabinete.
- Diagnostico.
- Pronostico.
- Tratamiento.
- Información al enfermo y
- Cita a consulta subsecuente.

1.7 Las consultas se realizan a pacientes con lesiones leves, los pacientes con lesiones graves se refieren a una unidad de salud de mayor complejidad.

D) SALUD PUBLICA:

La salud pública comprende las actividades siguientes:

- Protección a la salud,
- Fomento a la salud y
- Restauración de la salud.

Las actividades de protección a la salud son las siguientes:

- Vacunación a grupos,
- Detección y control de riesgos en grupos vulnerables,
- Control de brotes,
- Control de fauna nociva y transmisora y
- Saneamiento básico.

i) El saneamiento básico comprende las acciones siguientes:

- Mejoramiento de la vivienda.
- Potabilización del agua para el consumo humano.
- Disposición sanitaria de excreta, basura y desechos y
- Control de fauna nociva y transmisora.

ii) Actividades de Fomento a la Salud:

- Organización de la comunidad y
- Educación para la salud.

iii) La educación para la salud se lleva a cabo a través de las siguientes acciones:

- Orientación e información y
- Capacitación a la comunidad.

II) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL C.S.U. T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.

En un principio el terreno donde se encuentra ahora ubicado, pertenecía a la Iglesia que se encuentra en la parte trasera del terreno, en donde según datos obtenidos de la población en un principio el terreno fue un Panteón, el cual al ser abandonado y descuidado, dio como resultado que el gobierno expropiara dicho terreno.

Posteriormente se construyo un Jardín de Niños, el cual tras pocos años de funcionamiento fue cerrado.

Poniéndose en funcionamiento una Escuela Primaria llamada "Niño Agrarista".

En 1981 por disposición oficial la construcción es utilizada para crear el "Centro de Salud Comunitario T III Santiago Ahuizotla"; el cual fue puesto en funcionamiento el 27 de Septiembre de 1981 , durante el sexenio del Licenciado. José López Portillo.

Contando con el servicio de Rayos X, Laboratorio, Consulta Externa, Servicio de Dental, Servicio de Urgencias, Central de equipos y esterilización.

Cuando se inicia a impartir consulta , cada modulo contaba con 1 Medico, 1 Enfermera y 1 Trabajadora Social, los cuales debían abarcar una población de 500 familiar por modulo.

Se inicio dando servicio de consulta externa en dos turnos Matutino y Vespertino hasta el años de 1989.

Posteriormente el nombre de este centro sufre un cambio quedando de la siguiente manera "Centro de Salud Comunitario T II Santiago Ahuizotla", puesto que deja de existir el servicio de Rayos X.

Ubicación: Rosas Moreno sin número esquina Nextengo.

Colonia: Santiago Ahuizotla.

Delegación: Azcapotzalco. C.P.02710.

Teléfonos: 53594292, 53596727, 53596728.

Horario : 7:00 a 16:00 horas.

CUERPO DE GOBIERNO:

CONSEJO TECNICO.

DIRECTORA:

**Dra.Carmen Filomena Vizzuett
Olvera.**

ADMINISTRADOR:

Alberto Ávila Luna.

COORDINADOR DE ATENCION MEDICA:

**Dr.Carlos Aburto
Ramírez.**

EPIDEMIOLOGO:

Dr. Fernando Ruiz González.

COORDINADOR DE ODONTOLOGIA: Dr. Arturo Horta Olivares.

JEFA DE LABORATORIO: QBP. Maria del Rosario Cariño Nava.

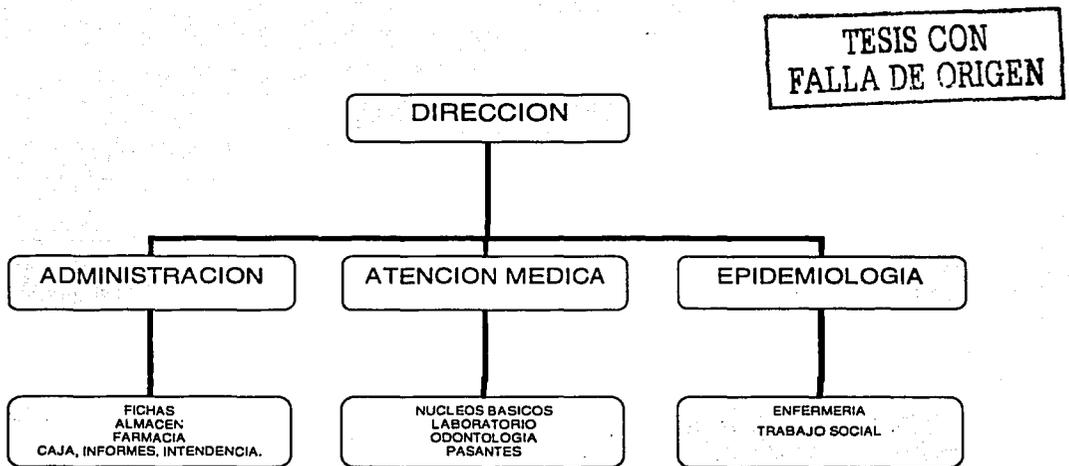
JEFA DE ENFERMERAS:

LEO.Rosa Maria Medel Ortiz.

COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL: Lic. TS. América

Elizarraraz.

**ORGANIGRAMA.
DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.**



◆DIRECCION.

OBJETIVO:

Establecer el enlace técnico-administrativo entre la Jurisdicción y las Unidades Aplicativas del área de responsabilidad, cubrir las metas establecidas en el programa anual de trabajo.

FUNCIONES:

- Coordinar el enlace técnico-administrativo entre la Jurisdicción y los módulos de Atención Médica para desarrollar las acciones de salud, en el área de responsabilidad.
- Establecer los sistemas locales de vigilancia epidemiológica.
- Organizar la prestación de servicios de salud de primer nivel.
- Coordinar y evaluar las acciones de atención médica y de fomento a la salud en el área de responsabilidad.
- Promover la participación social y de fomento a la salud.
- Coordinar el desarrollo de los cursos de capacitación para el personal médico, paramédico y promotores voluntarios.
- Establecer mecanismos de coordinación intra e intersectorial en el ámbito local.
- Administrar los recursos asignados.
- Supervisar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes.

◆ADMINISTRACION.

OBJETIVO:

Establecer los medios necesarios para el mejor manejo de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros que asigna la Dirección General en el DF. y la Jurisdicción Sanitaria para el desarrollo de los programas y actividades del Centro de Salud.

FUNCIONES.

- Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros asignados al Centro de Salud.
- Instrumentar la aplicación y operación del sistema de contabilidad del Centro de Salud.
- Elaborar programas de conservación y mantenimiento de la unidad.
- Realizar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes para la elaboración de informes.

◆ATENCIÓN MEDICA.

OBJETIVO:

La coordinación de Atención Médica, será el apoyo técnico de la Dirección para coordinar, asesorar y supervisar las actividades de los programas que se desarrollan en los diferentes servicios de la Unidad, para mejorar la calidad de la atención de los usuarios del Centro de Salud.

FUNCIONES:

- Coadyuvar a que se garantice la atención médica oportuna y de calidad con una mayor cobertura para la población abierta para mejorar sus condiciones de salud.
- Planear y programar la atención médica y asistencia social en el área de responsabilidad.
- Implementar programas de educación para la salud, orientación nutricional y salud escolar, en beneficio de la comunidad.
- Coordinar la capacitación y desarrollo del personal médico y paramédico.
- Asesorar las actividades de los pasantes en servicio social.
- Supervisar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes para la elaboración de informes.

◆EPIDEMIOLOGIA.

OBJETIVO:

Asesorar y apoyar a la Dirección en la toma de decisiones en base a la situación de salud del área, tomando en cuenta la integración de la información recabada en la unidad y del estudio de comunidad y a los elementos técnico-normativos para el control de enfermedades.

FUNCIONES:

- Verificar y vigilar la aplicación del sistema local de vigilancia epidemiológica.
- Promover las acciones que contribuyan a la prevención de enfermedades y accidentes.
- Fomentar la participación social en la planeación y desarrollo de los servicios de salud.
- Analizar las estadísticas de recurso, servicios y daños a la salud en el área de responsabilidad.
- realizar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes para la elaboración de informes.

◆LABORATORIO.

OBJETIVO:

Proporcionar el apoyo necesario para establecer los diagnósticos mas precisos por los médicos y evaluar la evolución del paciente en control.

FUNCIONES:

- Proporcionar atención a todo el paciente que sea referido de los módulos de atención de medicina general familiar.
- Elaborar todo examen de laboratorio solicitado por el medico y que este en posibilidades de realizar.
- Llevar controles de calidad a los exámenes que se realizan en el laboratorio.

- Supervisar que los resultados sean entregados en el tiempo mas corto posible para la mejor atención del usuario del servicio.
- Supervisar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes para la elaboración de informes.
- Evaluar el desempeño del personal técnico de acuerdo a sus actividades.
- Asesorar las actividades de los pasantes en servicio social.
- Colaborar en la elaboración del programa anual de trabajo de la unidad.

◆DENTAL.

OBJETIVO:

Proporcionar la atención al usuario del servicio de la mejor calidad y complementar la atención del paciente referido por los módulos de medicina general familiar.

FUNCIONES:

- Proporcionar la atención odontológica a todo paciente que lo solicite y a aquel que sea referido de los módulos de medicina general familiar.
- Referir a otras instancias de atención medica a pacientes que así lo requieran.
- Asesorar las actividades de los pasantes en servicio social.
- Informar periódicamente de sus actividades y coordinar la información de los demás participantes del equipo.

- Supervisar el correcto registro de la información en los formatos correspondientes para la elaboración de informes.
- Colaborar en la elaboración del programa anual de trabajo de la unidad.

◆TRABAJO SOCIAL.

OBJETIVO:

Programar, organizar ,supervisar y evaluar las actividades de educación para la salud que se realizan en las unidades tanto intra como extramuros, por el personal de trabajo social.

FUNCIONES:

- Participar en la elaboración del Diagnostico de Salud de la unidad.
- Colaborar en la elaboración del Programa Anual de Trabajo.
- Asesorar y supervisar las actividades de promoción para la salud en la comunidad.
- Participar en la coordinación con las autoridades locales y representantes de otros sectores para la realización de actividades de fomento a la salud.
- Supervisar y evaluar las actividades del personal de trabajo social en los diferentes programas de la unidad.
- Supervisar las actividades del Club Familiar.
- Promover y asegurar la formación de grupos para realizar fomento a la salud en la comunidad.

- **Evaluar mensual, semestral y anual el desempeño del personal de trabajo social para el logro de las metas de la unidad en sus diferentes programas.**
- **Realizar estudios necesarios para la exención de aquellos pacientes con muy escasos recursos económicos.**
- **Supervisar el correcto registro de la información en los diferentes formatos.**

CAPITULO II.
MARCO JURÍDICO QUE REGULA EL EJERCICIO
PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

A) CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

ARTICULO 4:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

ARTICULO 123.Apartado B:

Regula las bases legales para los trabajadores al servicio del Estado.

B) LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO: Ley Burocrática Federal.

De ella se desprenden los parámetros de buen cumplimiento laboral del personal de salud , como profesionistas y como trabajadores al servicio del pueblo.

C) CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL SNTSA:
ARTICULOS 127,128,129,130 y 131.

D) CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL:

ARTICULO 2615:

Los profesionistas son responsables frente a su paciente cuando obran con negligencia, impericia o dolo:

♣ **NEGLIGENCIA:** Es el descuido o falta de atención en el cumplimiento de las labores.

♣ **IMPERICIA:** Es la falta de experiencia o destreza en la práctica de una profesión. La ley no permite incurrir en impericia, toda vez que se otorga un título profesional, que constituye una presunción de que se cuenta con los conocimientos y destreza necesaria para el cuidado del paciente.

♣ **DOLO.** Es la mala fe, maquinación o artificio de que se vale una persona para provocar intencionalmente un daño a otro.

♣ **DAÑO:** Es la afectación ocasionada en la esfera jurídica de un paciente en su persona o patrimonio.

♣ **PERJUICIO:** Son las ganancias que una persona dejara de percibir y los gastos que a futuro debe erogar, a consecuencia de los daños que se le han causado.

♣ **RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL:** Al ser trabajadores de instituciones oficiales o del Estado, la institución comparte la responsabilidad con el profesionista, en términos de lo dispuesto en el artículo 1927. El Estado es solidariamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados por los servidores públicos.

E) CODIGO PENAL:

ARTICULO 7. DELITO: Es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

RESPONSABILIDAD PENAL: Pena que debe cumplirse como repercusión por los delitos en que incurre el personal de salud, como consecuencia de una conducta ilícita, serán sancionados

con pena privativa de la libertad o pecuniarias (multas), el caso será llevado ante jueces como Denuncia o Querrela, según sea el caso del delito de oficio o a petición de parte.

ARTICULO 288. LESIONES: Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino también la alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

ARTICULO 302. HOMICIDIO. Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro.

ARTICULO 335. OMISION DE AUXILIO O DE CUIDADO: Al que abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla.

ARTICULO 329. ABORTO: Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Si el aborto lo causa un medico, cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de la profesión.

ARTICULO 213. REVELACION DE SECRETO: Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo a favor de la comunidad, al que sin justa causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.

ARTICULO 228. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA: Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que comentan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

ARTICULO 323. USURPACION DE PROFESION: Al que se atribuya, ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios como profesionistas sin serlo.

F) LEY GENERAL DE SALUD.

DISPOSICIONES GENERALES:

ARTICULO 2, Fracción V: El disfrute de servicios de salud y de asistencia social satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

ARTICULO 3 , Fracción VII: La organización, coordinación y vigilancia de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares de salud.

Fracción VIII: La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.

CAPITULO DISPOSICIONES COMUNES.

ARTICULO 27: Para los efectos del derecho a la protección a la salud se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

Fracción IV: La Atención Materno – infantil.

CAPITULO II. ATENCION MEDICA.

ARTICULO 32: Se entiende por atención medica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

CAPITULO III. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTICULO 34: Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos se clasifican en :

Fracción II: Servicios a derechohabientes de Instituciones Publicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas Instituciones a otros grupos de usuarios.

TITULO IV. RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAPITULO III. Formación, capacitación y actualización del personal.

ARTICULO 94: Cada institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaria de Salud, establecerá las bases para la actualización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos y la salud.

G) NORMAS TECNICAS PARA LA ATENCION MEDICA EN EL PRIMER NIVEL.

NUM. NORMA	NOMBRE DE LA NORMA
-------------------	---------------------------

NORMAS TECNICAS PARA LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

- | | |
|----|--|
| 21 | Para la prestación de servicios de atención primaria a la salud. |
| 22 | Para la elaboración , integración y uso del expediente clínico. |
| 53 | Para la prevención y el control del cáncer cervico uterino y mamario en la atención primaria a la salud. |
| 54 | Para la prevención, atención y control de daños a la salud en caso de accidente, en la atención primaria a la salud. |
| 61 | Para la prestación de servicios de asistencia social en centros de desarrollo comunitario. |
| 63 | Para la prevención y control de la fiebre reumática aguda en la atención primaria a la salud. |
| 64 | Para la prestación de servicios de rehabilitación a inválidos. |
| 66 | Para la prevención y control de la hipertensión arterial esencial en la atención primaria a la salud. |
| 75 | Para la vigilancia epidemiológica de la nutrición humana. |
| 77 | Para la vigilancia epidemiológica a de las enfermedades crónico degenerativas. |

157 Para la prevención y control de la diabetes mellitus en la atención primaria a la salud.

264 Para la clasificación de los principales productos alimenticios de acuerdo a su valor nutritivo.

s/n Para la evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de atención médica.

NORMAS TECNICAS PARA LA ATENCION MATERNO-INFANTIL EN LA ATENCION PRIMARIA.

33 Para el control de la nutrición del crecimiento y del desarrollo del niño en la atención primaria a la salud.

36 Para la atención del embarazo, parto y puerperio normal y del complicado por toxemia, hemorragia e infección en la atención primaria a la salud.

37 Para la atención del recién nacido en la atención primaria a la salud.

NORMAS TECNICAS PARA PLANIFICACION FAMILIAR.

23 Para la planificación familiar en la atención primaria a la salud.

56 Para la identidad y especificidad de los preservativos.

NORMAS TECNICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

195 Para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud.

197 Para la prestación de servicios de atención médica a los enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas.

198 Para la prestación de servicios de atención médica a FÁRMACO DEPENDIENTES.

NORMAS TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

80 Para la prevención y control de las enfermedades buco dentales en la atención primaria a la salud.

213 Para la identidad y especificidad de las lámparas dentales.

NORMAS TÉCNICAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

24 Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles.

25 Para la información epidemiológica.

27 Para la prevención y control de la òncocercosis en la atención primaria a la salud.

28 Para la prevención y control lepra en la atención primaria a la salud.

29 Para la prevención y control de rabia en la atención primaria a la salud.

30 Para la prevención y control del paludismo en la atención primaria a la salud.

31 Para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, en la atención primaria a la salud.

- 32 Para la utilización de productos biológicos no incluidos en el programa nacional de vacunación.
- 34 Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.
- 35 Para la prevención y control de las enfermedades diarreicas en la atención primaria a la salud.
- 38 Para la aplicación de las vacunas incluidas en el programa nacional de vacunación.
- 39 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- 40 Para la prevención y control del dengue en la atención primaria a la salud.
- 55 Para la prevención y control de la brucelosis en la atención primaria a la salud.
- 78 Para la organización, funcionamiento e ingeniería en los gabinetes auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- 79 Para la vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo.
- 140 Para la identidad y especificidad de los materiales de control en general para los laboratorios de análisis clínicos.
- 155 Para la prevención y control de la cisticercosis y de la teniasis en la atención primaria a la salud.
- 278 Para la seguridad radiológica de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- 279 Educación para la salud.
- 324 Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia.

339 Para la prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

**CAPITULO III.
CONCEPTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA,
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II.
SANTIAGO AHUIZOTLA.**

A)SERVICIOS DE ENFERMERIA:

Se entiende por Servicios de Enfermería a los encargados de proporcionar un cuidado integral de enfermería al individuo sano o enfermo, así como a la familia y comunidad por medio de acciones técnico administrativas dirigidas a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud.

I) SISTEMA DE ENFERMERIA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION:

Es el conjunto de personas, recursos materiales y tecnológicos, destinados por la Dirección General de Servicios de Salud Publica del Distrito Federal; a través de los diferentes niveles jerárquicos, para el cuidado de la salud de la población usuaria, de las unidades aplicativas de primer nivel, mediante la realización de acciones de enfermería, integradas a los servicios finales proporcionados al individuo, familia y comunidad.

II) OBJETIVO DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD:

El sistema de Enfermería de Primer Nivel tiene como objetivo realizar las actividades de enfermería señaladas en los programas

y sub-programas de los diferentes niveles jerárquicos de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.

B) ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II “ SANTIAGO AHUIZOTLA”.

El servicio de enfermería forma parte de los servicios intermedios del Centro Comunitario de Salud, depende del Director o Epidemiólogo a través de la Jefatura de Enfermería ; tiene a su cargo, el desarrollo de las actividades especificadas en el programa de trabajo del primer nivel, de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

1) MISION:

El servicio de enfermería del Centro de Salud Comunitario T II. Santiago Ahuizotla, tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos y oportunos, dirigidos al cuidado de la salud de la población, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación, mismos que serán otorgados por personal de enfermería competente, con conocimientos sustentados en una sólida formación académica que reafirma su alto grado de profesionalismo.

2) VISION:

El personal de enfermería del Centro de Salud. T II. Santiago Ahuizotla, serán profesionistas con alto grado de responsabilidad y compromiso, que proporcionen atención de enfermería efectiva y oportuna, con esto lograremos identificarnos como personal eficiente y eficaz; lo cual redundara en la en la búsqueda de una nueva cultura de salud que permita al individuo lograr una mejor calidad de vida.

3) FILOSOFIA:

Atender a todo usu ario que solicite el servicio, con ética y alto grado de profesionalismo.

4) POLITICAS:

- Prestar atención de enfermería de calidad a todo usuario que lo solicite sin importar raza, credo , condición social y económica.
- Mantener un nivel optimo de profesionalismo de las enfermeras.
- La participación del personal del servicio de enfermería dentro de los programas prioritarios de salud.
- Elevar la calidad de la atención del personal de enfermería mediante la capacitación continua.

5) OBJETIVOS:

- Garantizar la atención médica a toda la población que demande el servicio.
- Manejar las condiciones de saneamiento básico de la zona.

- Elevar el nivel de educación para la salud de la población.
- Corresponsabilizar a la población en la promoción, protección y restauración de la salud.
- Abatir los principales riesgos de las enfermedades que afectan a la población.

6) DERECHOS:

- Desempeñar las funciones propias de su puesto.
- Percibir un salario.
- Percibir indemnizaciones y demás prestaciones que correspondan, derivadas de riesgo de trabajo.
- Ser tratados con respeto por superiores iguales o subalternos.
- Obtener documentos necesarios para el goce de las prestaciones del ISSSTE.
- Recibir capacitación.
- Ser escuchados por superiores.

7) OBLIGACIONES:

- Permanecer en su lugar de adscripción, durante su jornada y horario de trabajo, salvo en casos especiales.
- Cumplir con las disposiciones que se dicten para comprobar su asistencia.
- Presentarse a sus labores aseados y vestidos decorosamente, portando su uniforme.
- Ser respetuoso y atento con sus superiores, iguales o subalternos

- Desempeñar su puesto en el lugar que sea señalado dentro de su adscripción.
- Tratar con cortesía y diligencia al público.

8) SANCIONES:

- Amonestación verbal: se entiende por esta a la observación de palabra y en privado que haga el jefe inmediato al trabajador infractor a efecto de que omita volver a incurrir en otra violación a estas condiciones.
- Extrañamientos: se entiende por este, la observación que se haga por escrito al trabajador y se aplicara por el jefe de la Unidad Administrativa a que este inscrito, con copia a su expediente personal y al Sindicato.
- Notas malas: se entiende por esta, la constancia de demérito que se imponga al trabajador infractor en su expediente personal y se aplicara por el jefe de la Unidad Administrativa a que este adscrito, con copia al Sindicato.
- Suspensiones en sueldos y funciones hasta por 8 días.
- Remoción a Unidad Administrativa o Centro de trabajo distinto.

9) PERSONAL DE ENFERMERIA:

Jefa de Enfermeras: 1 Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

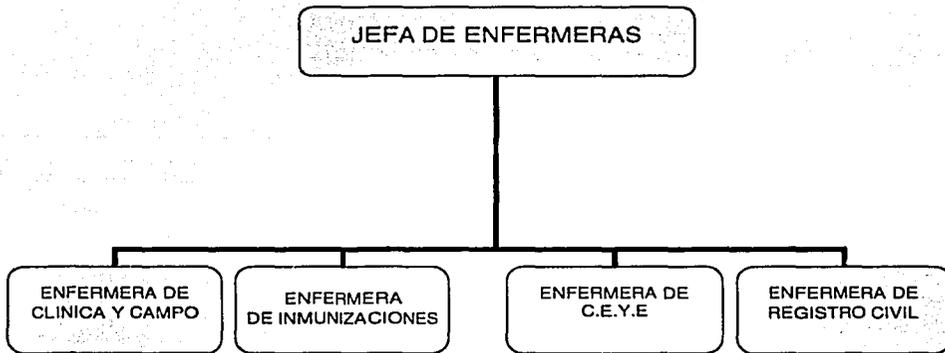
Personal Operativo: 13 Enfermeras Generales y 2 Auxiliares de Enfermería.

9.1 DISTRIBUCION:

Jefa de Enfermeras	1
Núcleo Básico	6
C.E.Y.E	1
Inmunizaciones	1
Programa de Vacunación Universal	1
CSC. T I.	4
Registro Civil	1

**ORGANIGRAMA.
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO
T II. SANTIAGO AHUIZOTLA.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



CAPITULO IV. DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

NOMBRE DEL PUESTO:

JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T II "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Formular y evaluar el programa anual de trabajo del servicio.
- Apoyar a los diferentes servicios de la unidad en materia de enfermería y vigilar que los procedimientos generales y específicos de enfermería, se lleven acabo con apego a la normatividad.
- Coordinar y supervisar el suministro oportuno de material y equipo utilizado por enfermería en los diversos servicios de la unidad.
- Integrar el Diagnostico situacional del personal de apoyo clínico, central de equipos y esterilización, epidemiología, inmunizaciones, curaciones y registro civil.
- Organizar y desarrollar las actividades de capacitación para el desempeño del personal de enfermería.
- Elaborar los informes correspondientes del área periódicamente, conforme a los formatos establecidos.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Directora.
- Jefes de Servicio.

- Jefa de enfermeras jurisdiccional.
- Jefas de enfermeras de otros centros de salud o de otras instituciones.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser Enfermera Titulada, egresada de una facultad o escuela oficialmente reconocida, con cedula profesional. A nivel licenciatura.

Contar con postgrado en Administración y Docencia en los Servicios de Enfermería, además de Salud Publica.

CONOCIMIENTOS EN:

Reglamento interior de trabajo.

Organización institucional.

Ley federal del trabajo.

Código sanitario.

Código penal.

Normas y políticas institucionales.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

EXPERIENCIA:

Haber trabajado dos años como enfermera supervisora.

Haber desempeñado por seis meses satisfactoriamente bajo monitoreo, el cargo de enfermera Jefe de Centro Comunitario de Salud T III, para se confirmada en el.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir y hacer cumplir las políticas, reglamentos y normas emanadas de la superioridad.

Planear, desarrollar y evaluar el plan anual de actividades del servicio de enfermería.

Supervisar la eficiente atención de enfermería otorgada al paciente.

Mantener actualizada la plantilla y los roles del personal.

Distribuir la fuerza de trabajo en forma adecuada.

Coordinar las funciones y actividades del personal, fomentando las relaciones humanas, la iniciativa y la creatividad.

Evaluar la eficiencia del personal, fomentar y promover su desarrollo.

Solucionar las situaciones técnico-docentes que condicionen las actividades de enfermería del centro comunitario de salud.

Detectar necesidades de capacitación del personal de enfermería.

Presentar al director, las necesidades de enfermería y hacer los trámites para obtener los recursos necesarios.

Participar en los diferentes comités, en los cuales existan actividades designadas a enfermería, así como los que indique su jefe inmediato.

Analizar periódicamente las necesidades de los servicios para determinar número y tipo de recursos humanos, materiales y físicos acordes con la demanda de atención.

Analizar las quejas de pacientes y familiares en relación con el servicio de enfermería; así mismo, generar y aplicar las opciones de solución conducentes.

Promover y dirigir reuniones de trabajo con el personal de enfermería.

Asesorar a las autoridades superiores en relación con las situaciones específicas del servicio de enfermería.

Establecer mecanismos para estimular e involucrar al personal de enfermería en el logro de los objetivos.

Controlar el equipo y material , inventariado a su nombre.

NOMBRE DEL PUESTO:

ENFERMERA DE CAMPO DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Participar en la elaboración de rotafolío de información básica de la comunidad .
- Participar en la elaboración y aplicación de la cedula micro diagnóstico de la comunidad.
- Participar en la identificación y referencia de casos que requieran asistencia social a la institución correspondiente.
- Realizar actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad.
- Organizar a la comunidad para que participe en los programas de la unidad.
- Establecer coordinación con líderes y grupos del área de influencia de la unidad para que participen en la organización de la comunidad.
- Realizar visitas domiciliarias para el control de casos, educación familiar en aspectos de salud y detección de personas que requieran asistencia social.
- Promover en la población la utilización adecuada de los servicios de la unidad y en las acciones de programas estratégicos.

- Participar en el cumplimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica mediante visitas domiciliarias para detección y control de casos.
- Participar en la detección de riesgos y daños a la salud e informar al coordinador del núcleo básico, así como promover obras de saneamiento básico.
- Participar en la organización, capacitación y evaluación del comité de salud, así como la identificación y solución de problemas de salud de la comunidad.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares.
- Aplicar los tratamientos de rehabilitación en el domicilio de acuerdo a indicaciones medicas y participar en la enseñanza de tratamientos a los familiares del paciente.
- Realizar seguimiento de los pacientes referidos a otras unidades así como de los que indique el medico.
- Participar en la organización, capacitación y evaluación del comité de salud, así como la identificación y solución a los problemas de salud de la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad en la conservación y mantenimiento de la unidad.
- Solicitar los insumos necesarios para la realización de sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.

- Cooperar con el personal que la supervise y evalúe y sugerir a sus supervisores las medidas necesarias para atender la problemática de salud.
- Participar en el sistema de información en salud de la población abierta según las normas y procesos establecidos.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Epidemiólogo.
- Coordinación con enfermera de clínica y médico de módulo.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución practica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Mantener actualizados, los datos sobre las necesidades y recursos de salud de su sector.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione

**NOMBRE DEL PUESTO:
ENFERMERA DE CLINICA DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO T II "SANTIAGO AHUIZOTLA"**

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Intervenir en la toma de decisiones para la atención del paciente de acuerdo a su nivel de competencia.
- Llevar a cabo las medidas de protección y seguridad en todo procedimiento que se realice.
- Proteger en todo momento la individualidad del paciente.
- Actuar de inmediato y con seguridad en casos de emergencia.
- Auxiliar al medico en la realización de la exploración o en algún procedimiento.
- Facilitar la relación enfermera paciente para la detección de necesidades.
- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería en la atención directa del paciente.
- Participar en la elaboración del rotafolio de información básica de la comunidad, en la elaboración y desarrollo de la cedula de micro diagnóstico familiar y del programa anual de actividades de la unidad.
- Efectuar las actividades señaladas en los programas de atención a la salud que se realizan en las unidades aplicativas.

- Preparar el módulo para el desarrollo de las actividades.
- Impartir platicas educativas.
- Manejar y actualizar los tarjeteros de usuarios de planificación familiar, control prenatal, control del niño sano, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis.
- Realizar visitas domiciliarias a pacientes inasistentes, o que ameriten la misma.
- Apoyar en la consulta medica prestada en el consultorio, registro de citas en la agenda y carnet.
- Desarrollar el programa de vacunación intramuros y apoyar las acciones de campo durante la semana nacional de salud.
- Promover la utilización adecuada de los servicios de la unidad.
- Promover obras de saneamiento básico.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgo y problemas similares.
- Solicitar los insumos necesarios para la realización de sus actividades y conservar en buen estado el material y equipo bajo su custodia.
- Realizar actividades de rehabilitación a pacientes de acuerdo a la norma correspondiente.
- Participar en la organización, capacitación, supervisión y evaluación del comité de salud, así como en la identificación y solución de problemas de salud de la comunidad.

- Participar en el sistema de información en salud a la población abierta según las normas de la unidad.
- Cooperar con el personal que la supervise y sugerir a sus superiores las medidas necesarias para atender la problemática de salud.
- Asistir a los cursos de capacitación para personal, sobre las actividades que se realizan en núcleo básico.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Coordinación con enfermera de campo.
- Coordinación con enfermera de la central de equipos y esterilización.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución practica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Mantener actualizados, los datos sobre las necesidades y recursos de salud de su sector.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

NOMBRE DEL PUESTO:
ENFERMERA DEL SERVICIO DE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II. "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Verificar la existencia del material necesario para el desarrollo de sus actividades.
- Solicita el material necesario incluyendo el biológico para el desarrollo de las actividades.
- Verificar el funcionamiento del refrigerador.
- Verificar y registrar la temperatura del refrigerador al menos dos veces al día.
- Organizar el material y equipo en su mesa de trabajo.
- Verificar la vigencia y características de los productos biológicos.
- Considerar las normas para el manejo y la conservación de los productos biológicos en todas las actividades del servicio.
- Llevar a cabo las medidas de protección y seguridad en todo procedimiento que se realice.
- Proteger en todo momento la individualidad del paciente.
- Actuar de inmediato y con seguridad en caso de emergencia.
- Facilitar la relación enfermera paciente para la detección de necesidades.

- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería en la atención directa del paciente.
- Atender a las personas en el orden correspondiente.
- Determinar los productos biológicos que va a aplicar.
- Investigar mediante interrogatorio si existen contraindicaciones en los niño o adultos a vacunar, de acuerdo a lo descrito en el Manual del Vacunador.
- Anotar en las formas específicas de registro diario y en el comprobante de vacunación del niño, los datos requeridos según el tipo de biológicos y dosis aplicadas.
- Mantener actualizado el censo nominal de menores de cinco años, brindando la información de su registro diario al jefe inmediato.
- Anotar con lápiz la próxima cita en la Cartilla Nacional de Vacunación o en el comprobante de vacunación.
- Proporcionar la Cartilla Nacional de Vacunación a quien no la tenga, o brindar reposición de la misma actualizando el esquema de vacunación a quienes lo han perdido.
- Aplicar la(s) vacuna(s) según las normas sobre cuidados y posibles reacciones post-vacunales.
- Ratificar la próxima cita.
- Impartir educación para la salud.
- Realizar la toma de Tamiz Neonatal.
- Aplicar los tratamientos antirrábicos indicados según las normas.
- Lavar y preparar el equipo para el siguiente día.

- Entregar al supervisor una vez terminada la jornada de trabajo, las jeringas usadas y el biológico sobrante, además de los frascos abiertos y los que pudieran estar contaminados.
- Preparar los frascos con o sin sobrante de biológicos para su inactivación y desecho en el lugar indicado.
- Participar en los programas de capacitación y enseñanza del personal.
- Participar en las estrategias de abastecimiento de las oportunidades perdidas de vacunación.
- Elaborar informes.
- Asistir a eventos señalados por la autoridad.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Coordinación con enfermeras de clínica y campo.
- Coordinación con la enfermera de la central de equipos y esterilización.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución práctica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

El personal responsable de este servicio debe ser un trabajador de la salud con capacitación específica en el manejo, conservación y aplicación de los productos biológicos.

El número de personas que lo integran depende de la demanda y del tipo de unidad a la que pertenece.

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

NOMBRE DEL PUESTO:

ENFERMERA DEL SERVICIO DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II. "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería .
- Colaboración para la dotación, control y abastecimiento de material y equipo para los servicios.
- Control de entradas, existencias y salidas del material, equipo y biológicos para reducir pérdidas.
- Solicitar la dotación de material y equipo para la atención de los pacientes.
- Coordinar actividades para realizar el mantenimiento interno y externo del material, equipo y biológicos.
- Colaboración en la elaboración y actualización del inventario general, de existencia del material, equipo y biológicos.
- Mantener actualizadas las formas de control de material (libretas, formas, otras).
- Informar sobre el equipo deteriorado o roto y baja de acuerdo a lo establecido.
- Participar en el manejo de las técnicas de procesamiento del material y equipo existentes.
- Almacenar, ordenar e identificar los productos biológicos de acuerdo a la fecha de caducidad dentro del refrigerador.

- Colaborar en la preparación, limpieza y conservación del equipo.
- Elaborar informes.
- Asistir a eventos señalados por la autoridad.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Coordinación con enfermeras de clínica y campo.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución practica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Mantener actualizados, los datos sobre las necesidades y recursos de su servicio.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

NOMBRE DEL PUESTO:
ENFERMERA DEL SERVICIO DE CURACIONES DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II. "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Llevar a cabo las medidas de protección y seguridad en todo procedimiento que se realice.
- Proteger en todo momento la individualidad del paciente.
- Actuar de inmediato y con seguridad en caso de emergencia.
- Facilitar la relación enfermera paciente para la detección de necesidades.
- Auxiliar al medico en la realización de los procedimientos medico-quirúrgicos del paciente.
- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería en la atención directa del paciente.
- Atender a las personas en el orden correspondiente.
- Preparar el servicio para el desempeño de sus actividades.
- Toma de tensión arterial.
- Proporcionar primeros auxilios.
- Realización de curaciones.
- Administración de medicamentos.
- Colaborar en la realización de suturas.
- Toma de muestra para la detección oportuna de cáncer cervico uterino y mamario

- Realización de encuestas de riesgo: hipertensión, diabetes, obesidad, dependencia a la nicotina, cáncer de próstata.
- Elaborar informes.
- Asistir a eventos señalados por la autoridad.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Coordinación con enfermera de la central de equipos y esterilización.
- Coordinación con enfermera de clínica.
- Coordinación con médicos de modulo.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución practica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

NOMBRE DEL PUESTO:

ENFERMERA DE CENTRO COMUNITARIO DE SALUD T I.

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Llevar a cabo las medidas de protección y seguridad en todo procedimiento que se realice.
- Proteger en todo momento la individualidad del paciente.
- Actuar de inmediato y con seguridad en caso de emergencia.
- Facilitar la relación enfermera paciente para la detección de necesidades.
- Auxiliar al medico en la realización de los procedimientos medico-quirúrgicos del paciente.
- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería en la atención directa del paciente.
- Realizar las actividades señaladas en el programa de Atención Primaria en Áreas Marginadas.
- Preparar el servicio, para el desarrollo de las actividades del consultorio.
- Realizar actividades de apoyo a la consulta medica.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Propiciar atención de enfermería, a usuarias subsecuentes del Programa de Planificación Familiar.
- Proporcionar primeros auxilios .
- Realizar curaciones.

- Administración de medicamentos.
- Administración de productos biológicos.
- Controlar los medicamentos, productos biológicos y material de curación.
- Elaborar informes.
- Registrar en la grafica correspondiente la temperatura del refrigerador y análisis de las graficas, así como realizar limpieza y mantenimiento semanal del mismo.
- Manejar y actualizar los tarjeteros de planificación familiar, control prenatal, control del niño sano, control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis.
- Participar en la actualización de archivo clínico del modulo correspondiente.
- Participar en el diagnostico de salud del área.
- Participar en la elaboración del programa anual de actividades.
- Identificar a líderes de la comunidad.
- Participar en la coordinación de los líderes en los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Asistir a eventos señalados por las autoridades.
- Participar en capacitación para personal de enfermería, programados por el centro de salud.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefa de enfermeras.
- Coordinación con enfermera de la central de equipos y esterilización.
- Medico del módulo.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Curso de tres meses sobre atención primaria en Áreas Marginadas impartido por la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

Sustentar examen de capacidad y ejecución practica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Mantener actualizados, los datos sobre las necesidades y recursos de salud de su sector.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

NOMBRE DEL PUESTO:

ENFERMERA DEL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO T II. "SANTIAGO AHUIZOTLA".

FUNCIONES:

- Proporcionar atención de enfermería, con calidad, con oportunidad, con cortesía y con alto sentido humanitario.
- Verificar la existencia del material necesario para el desarrollo de sus actividades.
- Solicita el material necesario incluyendo el biológico para el desarrollo de las actividades.
- Verificar y registrar la temperatura del termo al menos dos veces al día.
- Organizar el material y equipo en su mesa de trabajo.
- Verificar la vigencia y características de los productos biológicos.
- Considerar las normas para el manejo y la conservación de los productos biológicos en todas las actividades del servicio.
- Llevar a cabo las medidas de protección y seguridad en todo procedimiento que se realice.
- Proteger en todo momento la individualidad del paciente.
- Actuar de inmediato y con seguridad en caso de emergencia.
- Facilitar la relación enfermera paciente para la detección de necesidades.

- Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería en la atención directa del paciente.(toma de tensión arterial, determinación de glucosa capilar).
- Realizar encuestas de detección de riesgos (hipertensión, diabetes, cáncer de próstata, tabaquismo, etc....)
- Proporcionar cartilla de salud de la mujer.
- Atender a las personas en el orden correspondiente.
- Determinar los productos biológicos que va a aplicar.
- Investigar mediante interrogatorio si existen contraindicaciones en los niño o adultos a vacunar, de acuerdo a lo descrito en el Manual del Vacunador.
- Anotar en las formas específicas de registro diario y en el comprobante de vacunación del niño, los datos requeridos según el tipo de biológicos y dosis aplicadas.
- Mantener actualizado el censo nominal de menores de cinco años, brindando la información de su registro diario al jefe inmediato.
- Anotar con lápiz la próxima cita en la Cartilla Nacional de Vacunación o en el comprobante de vacunación.
- Proporcionar la Cartilla Nacional de Vacunación a quien no la tenga, o brindar reposición de la misma actualizando el esquema de vacunación a quienes lo han perdido.
- Aplicar la(s) vacuna(s) según las normas sobre cuidados y posibles reacciones post-vacunales.
- Ratificar la próxima cita.
- Impartir educación para la salud.

- Realizar la toma de Tamiz Neonatal.
- Lavar y preparar el equipo para el siguiente día.
- Entregar al supervisor una vez terminada la jornada de trabajo, las jeringas usadas y el biológico sobrante, además de los frascos abiertos y los que pudieran estar contaminados.
- Preparar los frascos con o sin sobrante de biológicos para su inactivación y desecho en el lugar indicado.
- Participar en los programas de capacitación y enseñanza del personal.
- Participar en las estrategias de abastecimiento de las oportunidades perdidas de vacunación.
- Elaborar informes.
- Asistir a eventos señalados por la autoridad.

RELACIONES JERARQUICAS:

- Jefe de Enfermeras.
- Coordinación con enfermera de la central de equipos y esterilización.

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO:

ESCOLARIDAD:

Ser enfermera titulada de escuela o facultad reconocida, y/o pasante de enfermería.

Contar con cedula profesional.

Sustentar examen de capacidad y ejecución práctica de las labores a su cargo.

CONOCIMIENTOS :

Organización institucional.

Reglamento interior de trabajo.

Ley federal del trabajo.

Condiciones generales de trabajo del SNTSS.

Normas y políticas institucionales.

EXPERIENCIA:

Contar con experiencia previa al puesto, dentro o fuera de la institución.

RESPONSABILIDAD:

El personal responsable de este servicio debe ser un trabajador de la salud con capacitación específica en el manejo, conservación y aplicación de los productos biológicos.

El número de personas que lo integran depende de la demanda y del tipo de unidad a la que pertenece.

Cumplir con la disciplina y normas técnicas durante el desarrollo de su trabajo.

Cuidar del material y equipo que se le proporcione.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Álvarez Torres, Martín G. Manual para Elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos. Ed.Panorama. 1997.
- 2.-Arias Galicia. Administración de los Recursos Humanos. Ed. Trillas.1980.
- 3.-Comisión Interinstitucional. Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México. 2001.
- 4.-Consejo Nacional de Vacunación. Manual de Procedimientos Técnicos. 1992.
- 5.-Dirección General de Salud Publica en el D.F. Manual de Organización y Funcionamiento de la Central de Equipos y Esterilización en el Primer Nivel de Atención. 1988.
- 6.-Dirección General de Servicios de Salud Publica en el D.F. Normas Técnicas para la Atención Medica en el Primer Nivel de Atención. 1993.
- 7.-Dirección General de Recursos Humanos. Profesiograma. 1994.
- 8.-Galván González Francisco.Centro de Estudios de Política Criminal y Ciencias Penales. Código Penal para el D.F. 2002.
- 9.-López Ruiz Miguel. Elementos para la Investigación. UNAM 1988.
- 10.-Reyes Ponce. Análisis de Puesto. Ed. Limusa. 1981.
- 11.-Secretaria de Salud.SNTSA, Condiciones Generales de Trabajo. 2001.

12.-Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ley Federal del Trabajo.1994.

13.-Secretaría de Salud. Curso: Supervisión en Enfermería .2001.

14.-Servicios de Salud Pública del D.F. Manual de organización de los Servicios de Salud Pública del D.F. 1994.

ANEXOS.

- Cartilla nacional de salud de la mujer.
- Certificado medico.
- Comprobante de vacunación: hepatitis B, antitifoidea, doble viral.
- Carnet de citas.
- Carnet perinatal.
- Cuestionario de la encuesta de factores de riesgo: diabetes e hipertensión.
- Cuestionario de Fagerstrom, para la dependencia a la nicotina.
- Cuestionario de síntomas prostáticos.
- Examen medico del escolar.
- Ficha individual de tratamiento antirrábico humano.
- Formato de censo nominal.
- Grafica de registro de control de temperatura.
- Hoja de citas.
- Historia clínica.
- Historia clínica perinatal simplificada.
- Informe diario detección integrada de diabetes e hipertensión.
- Hoja diaria de consulta externa.
- Hora de referencia de pacientes.
- Hoja de registro de atención por lesiones en la unidad medica.
- Informe mensual de enfermería.
- Informe mensual de causas de no vacunación.
- Laboratorio clínico: solicitud y reporte de resultados.
- Listado de cartillas nacionales de vacunación entregadas.
- Listado de reporte de dotación de cartillas de salud de la mujer.
- Listado de educación para la salud.
- Notas de evolución.
- Nota inicial.
- Solicitud de estudios radiológicos.
- Solicitud de procesamientos de muestras para casos de influenza.

- Solicitud y reporte de resultado de citología cervical.
- Tarjeta de registro y control de diabetes mellitus.
- Tarjeta de control del estado de nutrición del niño.
- Tarjeta de registro y control de hipertensión arterial esencial.
- Tarjeta de control prenatal.
- Tarjeta de control de usuarias de planificación familiar.

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha de Nacimiento

Tipo Sanguíneo

Lugar de Nacimiento

Día Mes Año

Grupo Rh

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

Domicilio

Calle y Número

Colonia

Localidad

Municipio

Entidad Federativa

Vacunas

Fecha de aplicación

Detección y Control

Fecha

Resultado

Fecha

Resultado

Toxoide Tetánico
Diférico (Td)

Refuerzo cada 5 años
o
en cada embarazo

Otras

especificar

Medición de glucosa
en sangre

Toma de presión
arterial

Detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario

Estudio de Papanicolaou

Examen Clínico de Mama

Fecha toma

Fecha result

Resultados

Prox toma

Fecha

Observaciones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Consulta Especializada

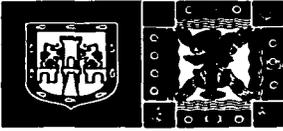
Fecha

Resultados

Estudios de Gabinete

Fecha

Observaciones



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
Servicios de Salud Pública

C E R T I F I C A D O M E D I C O

A QUIEN CORRESPONDA:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL(A) QUE SUSCRIBE MEDICO CIRUJANO _____
LEGALMENTE AUTORIZADO(A) PARA EJERCER LA PROFESION, CON CEDULA PROFESIONAL
NUMERO _____.

C E R T I F I C A

QUE HABIENDO PRACTICADO EL EXAMEN CLINICO A: _____
DE _____ AÑOS DE EDAD, QUIEN POR INTERROGATORIO Y EXPLORACION SE DETECTO
POR LO QUE PUEDE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD SIN PONER EN RIESGO SU ACTUAL ESTADO DE
SALUD.

SE EXTIENDE EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL, A LOS _____ DIAS
DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

ATENTAMENTE

JURISDICCION
C.S.1-11



Secretaría de Salud del Distrito Federal
Servicios de Salud Pública

COMPROBANTE DE VACUNACION
CON HEPATITIS " B "

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO 200 _____

ENTIDAD FED: _____ LOCALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

DERECHOHABIENCIA: SSA IMSS ISSSTE OTROS



CENTRO DE SALUD COMUNITARIO TII
" SANTIAGO AHUIZOTLA "

CARNET DE VACUNACION
VACUNACION ANTITIFOIDICA

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

DOMICILIO: _____

ENTIDAD FED. _____ LOCALIDAD: _____

DERECHOHABIENCIA: SSA IMSS ISSSTE OTROS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



DIF

SEP

CARNET DE VACUNACION
VACUNACION COMI (SR) DOBLE VIRAL

NOMBRE: _____

ENTIDAD FED: _____ LOCALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

DERECHOHABIENCIA: S.S.A. I.M.S.S. I.S.S.S.T.E. OTROS

DOSIS APLICADAS

DIA	MES	AÑO

1ra. DOSIS

DIA	MES	AÑO

2da. DOSIS

C.S.C. SANTIAGO AHUIZOTLA

NOMBRE Y FIRMA
DEL VACUNADOR

SELLO DE LA UNIDAD

DOSIS APLICADAS

REFUERZOS

FECHA DE
APLICACION

1°	2°	REFUERZOS		
1°	2°	1°	2°	3°

FIRMA DE LA INTERESADA

SELLO DE LA UNIDAD

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DOSIS APLICADAS

FECHA DE
APLICACION _____

FRMA DE LA INTERESADA

C.S.C. SANTIAGO AHUIZOTLA
SELLO DE LA UNIDAD

**RECUERDE QUE EL
PRIMER
RESPONSABLE DE SU
SALUD**

"ES USTED"

**ACUDA
PUNTUALMENTE A SUS
CITAS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México - La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

CARNET DE CITAS

JURISDICCIÓN SANITARIA: _____

CENTRO DE SALUD: _____

CONSULTORIO: _____ AGEB: _____

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO: _____

CALLE No.EXT. No.INT.

COLONIA C.P. NUMERO TEL.

NUMERO DE REGISTRO: _____

A) IDENTIFICACION DE LA USUARIA

NOMBRE DE SOLTERA DE LA USUARIA

EXPEDIENTE No.

METODO 1 FECHA DE INICIO

METODO 2 FECHA DE INICIO

METODO 3 FECHA DE INICIO

B) FECHAS DE CITAS Y CONSULTAS

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC



FECHA			CITAS		FECHA			CITAS	
DÍA	MES	AÑO	HORA	SERVICIO	DÍA	MES	AÑO	HORA	SERVICIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

C) DATOS DE LOCALIZACION, GINECOBISTRICOS Y SOCIODEMOGRAFICOS					
DOMICILIO					TELEFONO
OBSERVACIONES		FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACION	
No. EMBARAZOS	PARTOS	ABORTOS	HIJOS VIVOS	EDAD DEL HIJO MENOR	CUANTOS HIJOS MAS DESEA TENER
MOTIVO POR EL CUAL DESEA PLANIFICAR SU FAMILIA				ESCOLARIDAD	

D) VISITAS DOMICILIARIAS		
FECHA	MOTIVO	RESULTADO

E) BAJAS	
FECHA DE LA BAJA	MOTIVO



CIUDAD DE MEXICO

Secretaría de Salud
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL-BASE ESTABLEC

NOMBRE _____ EDAD años _____ N° H.C. _____
 DOMICILIO _____ menor de 15 años _____
 LOCALIDAD _____ TEL _____ mayor de 35 años _____

ANTECEDENTES		PERSONALES		OBSTETRICOS	
FAMILIARES	NO SI	TBC	NO SI	gestas	abortos
diabetes	<input type="checkbox"/>	diabetes	<input type="checkbox"/>	vaginales	nacidos vivos
TBC pulmonar	<input type="checkbox"/>	hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>	ninguna o más de 3 partos	viven
hipertensión	<input type="checkbox"/>	cirugía pélvico-utero	<input type="checkbox"/>	algún RN menor de 2500 g	mueren 1° sem.
gemelares	<input type="checkbox"/>	Infertilidad	<input type="checkbox"/>	partos	después 1° sem.
otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	cesáreas	RN con mayor peso
				gemelares	

EMBARAZO ACTUAL		DUDAS		ANTITETANICA		GRUPO		FUMA		HOSPITALIZACION	
PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	no	si	previa	1°	RH	no	no	no	no	si
kg				si	gesta	+	no	si	si	no	si

fecha de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
semanas de amenorrea									
peso (kg)									
tensión arterial máx/min (mm Hg)									
alt. uterina									
pubis fondo									
F C F									
(lat/min)									

ABORTO		PRES.		TAMAÑO FETAL		INICIO		MEMBRANAS		TERMINACION				INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION													
EDAD GEST sem	menor 37 mayor 41	cel	tran	esp	ind. ces. elect.	int	rot	espont	forcaps	cesárea	otra	ninguna	emb. múltiple	hipert. previa	preclampsia	eclampsia	cardiopatía	diabetes	Infec. urinaria	otras infec.	parasitosis	R.C.I.U.	amen. parto prem.	desprop. cel. pelv.	hemorragia 1° trim.	hemorragia 2° trim.	hemorragia 3° trim.

SEXO		PESO AL NACER		TALLA		EDAD POR EX. FISICO		PESO E.G.		APGAR		REANIM. RESPIR.		VDRL	
1	2	menor 2500 g	cm	menor de 37	sem.	adec.	1°	5°	no	máscara	tubo	+			

EXAMEN FISICO		PATOLOGIAS		INFECCIONES		DEFECTOS CONG.		NEUROLOGICAS		METAB/NUTRIC		AL OJ. CONJUNTO		HOSPITALIZADO	
normal	anormal	ninguna	otros SDR	infecciones	defectos cong	neurologicas	metab/nutric	si	no	no	si	no	si		

EGRESO R. N.		ALIMENTO		PESO AL EGRESO		EGRESO MATERNO		ANTICONCEPCION	
hora	dia mes	sano	con patol	pecho	artificial	dia mes año	sana con patol	condón	ligadura tubiana

SI-1175-AA

Patrones de altura uterina e incremento de peso materno según edad gestacional. Una vez conocida la edad gestacional, se ubica en la gráfica correspondiente un punto en su intersección con el valor obtenido.

84

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente que acuda a consulta, previo registro, por la enfermera, de la estatura, peso e IMC. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.



Gobierno del Distrito Federal
México - La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.

Fecha: ___ / ___ / ___ Nombre: _____ Edad: _____ años
Domicilio: _____

¿Cuenta con seguridad social? Sí No IMSS ISSSTE Otro: _____

¿TIENE DIABETES Y NO LO SABE? *

¿SABE QUE SU PESO PUEDE SER UN RIESGO PARA SU SALUD?

Para encontrar si está en riesgo de tener diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adopte como verdadera.

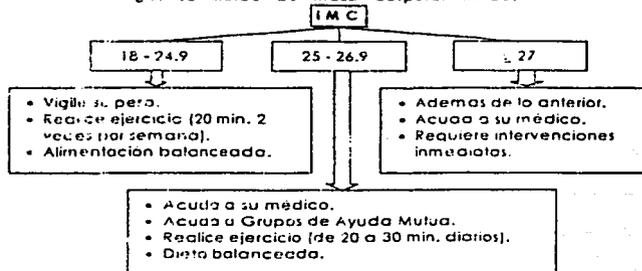
Estatura: _____ mts. Peso: _____
IMC*: _____ Kg/m² Cintura: _____ cm.

	SÍ	No
1. De acuerdo a mi IMC, mi peso es: Sobrepeso= 5, Obeso= 10, normal= 0	5 (10) 0	0
2. Si es mujer: y su cintura mide + ó = a 85cm Si es hombre: y su cintura mide + ó = a 95cm	10	0
3. Normalmente hago poco o nada de ejercicio. (sólo para personas menores de 65 años)	5	0
4. Tengo entre 45 y 64 años de edad.	5	0
5. Tengo 65 años de edad o más.	9	0
6. Alguno de mis hermanos tiene o tuvo diabetes.	1	0
7. Alguno de mis padres tiene o tuvo diabetes.	1	0
8. Si usted es mujer y ha tenido bebés de más de cuatro kilos de peso al nacer.	1	0
Suma para obtener su calificación TOTAL	_____	

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I		II		III
IMC *	18	24.9	25	26.9	27	29.9	30	39.9	≥ 40
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Más de:
1.48	39.43	54.54	54.76	58.92	59.14	65.49	65.71	87.40	87.62
1.50	40.50	56.03	56.25	60.53	60.75	67.28	67.50	89.78	90.00
1.52	41.59	57.53	57.76	62.15	62.38	69.08	69.31	92.18	92.42
1.54	42.69	59.05	59.29	63.80	64.03	70.91	71.15	94.63	94.86
1.56	43.80	60.60	60.84	65.46	65.71	72.76	73.01	97.10	97.34
1.58	44.94	62.16	62.41	67.15	67.40	74.64	74.89	99.51	99.86
1.60	46.08	63.74	64.00	68.86	69.72	76.54	76.80	102.14	102.40
1.62	47.24	65.35	65.61	70.60	70.86	78.47	78.83	104.71	104.98
1.64	48.41	66.97	67.24	72.35	72.62	80.42	80.69	107.32	107.58
1.66	49.60	68.61	68.89	74.13	74.40	82.39	82.67	109.95	110.22
1.68	50.80	70.28	70.56	75.92	76.20	84.39	84.67	112.61	112.90
1.70	52.02	71.96	72.25	77.74	78.03	86.41	86.70	115.31	115.60
1.72	53.25	73.66	73.96	79.58	79.88	88.46	88.75	118.04	118.34
1.74	54.50	75.39	75.69	81.44	81.75	90.53	90.83	120.80	121.10
1.76	55.76	77.13	77.44	83.33	83.64	92.62	92.93	123.59	123.90
1.78	57.03	78.89	79.21	85.23	85.55	94.74	95.05	126.42	126.74
1.80	58.32	80.68	81.00	87.16	87.48	96.88	97.20	129.28	129.60
1.82	59.62	82.48	82.81	89.10	89.43	99.04	99.37	132.16	132.50
1.84	60.94	84.30	84.64	91.07	91.41	101.23	101.57	135.09	135.42

*IMC= Peso/Talla².

¿Si su índice de masa corporal es de?



SI SU PESO ES NORMAL, DEBERÁ APLICARSE ESTE CUESTIONARIO:

Cada 3 años ----- si tiene ----- 20 a 39 años.
Cada 2 años ----- si tiene ----- 40 a 59 años.
Cada año ----- si tiene ----- 60 y más años.

* (Modificación de la ADA 1995: Could you have Diabetes and not know it? Take the test. Know the score.)

¿TIENE HIPERTENSION ARTERIAL Y NO LO SABE?

Detección, presión arterial

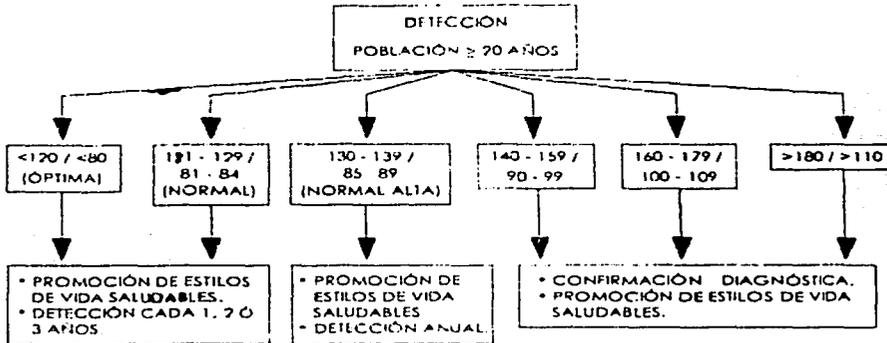
	Sist.	Diast.
1ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Promedio	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1ª Confirmación de hipertensión arterial

	Sist.	Diast.
1ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2ª Confirmación de hipertensión arterial

	Sist.	Diast.
1ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2ª toma	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>



El modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son el resultado de estilos de vida inadecuados como cada factor de riesgo (por ejemplo, el tabaco) pueda ser la causa subyacente de diversas enfermedades.



Enfermedades cardiovasculares

Cardiopatía
Embolia
Hipertensión

Cáncer

Colonial
Pulmonar
Bucal
Gástrico

Cirrosis

Diabetes
Osteoporosis

/// = alto riesgo, / = riesgo.

	Dieta	Alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio físico	Estrés	Contaminación
Cardiopatía	/	/	/	/	/	/
Embolia	/	/	/	/	/	/
Hipertensión	/	/	/	/	/	/
Cáncer						
Colonial	/	/	/	/	/	/
Pulmonar	/	/	/	/	/	/
Bucal	/	/	/	/	/	/
Gástrico	/	/	/	/	/	/
Cirrosis	/	/	/	/	/	/
Diabetes	/	/	/	/	/	/
Osteoporosis	/	/	/	/	/	/

Si en algunos aspectos, tu estilo de vida no es saludable, acude a tu médico y al grupo de ayuda mutua (Club de Diabéticos ó Hipertensos) para hacer los cambios necesarios.

Nombre del encuestador: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
 México • La Ciudad de la Esperanza

Secretaría de Salud
 Servicios de Salud Pública

Cuestionario de Fagerström
para Identificar la Dependencia a la Nicotina

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Control _____

Fecha _____

a) Jurisdicción:		b) C.S.U.		c) Núcleo básico:	
Nombre:			e) Edad (años cumplidos):		f) Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
Estado civil: Soltero (1) Casado (2) Unión libre (3) Divorciado (4) Separado (5) Viudo (6)		h) Escolaridad: Sin escolaridad (1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Licenciatura (5) Posgrado (6)			
i) Ocupación: Ama de casa (1) Comerciante (4) Estudiante (2) Empleado (5) Subempleado/eventual (3) Profesionista (6)			j) Lugar de nacimiento: Distrito Federal (1) Interior de la República (2) Otro (3)		
k) Domicilio y Teléfono					
l) Motivo de consulta:			m) Calificación Fagerström:		
			n) Intervención: Consejo médico/ Psicológico (1) Referencia 2º. 3er. Nivel (2) Referencia/ institución especializada (3) Grupo autoayuda (4)		

Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta o que más se aproxime a sus características

¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

- (3) 31 o más
 (2) 21 a 30
 (1) 11 a 20
 (0) Menos de 10

¿Fuma usted más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?

- (1) Sí
 (0) No

¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?

- (3) Menos de 5 minutos
 (2) 6 a 30 minutos
 (1) 31 a 60 minutos
 (0) Más de 60 minutos

¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?

- (1) El primero de la mañana
 (0) Algún otro

¿Le es difícil no fumar donde esto está prohibido?

- (1) Sí
 (0) No

¿Fuma usted cuando se halla enfermo e incluso en cama?

- (1) Sí
 (0) No

versión: 1 puro = 3 cigarrillos
 1 puro = 4 - 5 cigarrillos
 1 puro pequeño = 3 cigarrillos

Calificar: < de 5 puntos = dependencia leve
 5 a 7 puntos = dependencia moderada
 7 o más puntos = dependencia severa

* Fuente: NOM 028 SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años quienes no tengan estos antecedentes.

Fecha: ___ / ___ / ___ Nombre: _____ Edad: _____ años
 Domicilio-calle: _____ N°ext: _____ N°int: _____ Col: _____ Localidad: _____
 Mpio: _____ Estado: _____ Teléfono: _____ C.P. _____
 ¿Cuenta con seguridad social? Sí No IMSS ISSSTE Seguro Popular Otro: _____

¿TIENE CÁNCER PROSTÁTICO Y NO LO SABE?

Este cuestionario permite identificar, si usted tiene algún posible trastorno en su próstata basado en su forma de orinar.

En las ocho preguntas siguientes, marque con una **X** en la columna correspondiente su respuesta.

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1. Vaciamiento incompleto: Durante el último mes ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga después de orinar?	0	1	2	3	4	5
2. Frecuencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?	0	1	2	3	4	5
3. Intermittencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?	0	1	2	3	4	5
4. Urgencia: Durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción?	0	1	2	3	4	5
5. Chorro débil: Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro urinario débil?	0	1	2	3	4	5
6. Esfuerzo: Durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7. Nocturia: Durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana?	0	1	2	3	4	5

Adaptado de la escala internacional de sintomatología prostática (I-PSS)

Sume los números correspondientes a cada una de sus respuestas y anote la calificación obtenida en la siguiente casilla:

Valoración: 1-7 sintomatología leve
 8-19 sintomatología moderada
 Arriba de 20 sintomatología severa

"Calidad de vida según sus síntomas urinarios"

Si Ud. tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora:

¿cómo se sentiría al respecto?

Índice de calidad de vida =

Encantado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mal	Muy mal
0	1	2	3	4	5	6

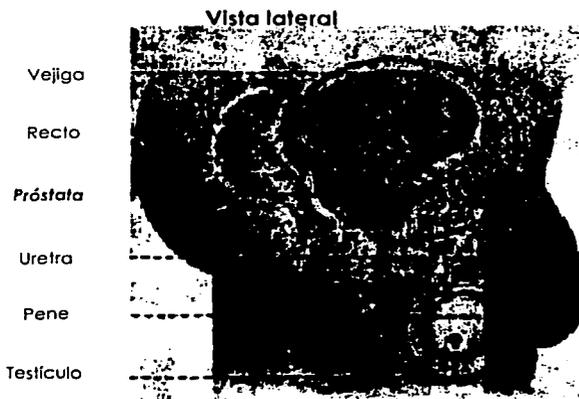
Seguimiento:

Resultado del examen clínico		Resultado del Antígeno Prostático Específico (APE)	Inicia tratamiento de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)		Referencia a:	
Negativo	Sospechoso		Sí	No	Urología	Oncología

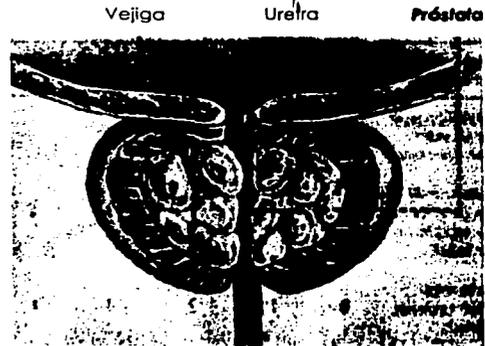
CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA

La próstata, es una glándula masculina normalmente del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga rodeando a la uretra, que es el conducto por el cual sale la orina; con la edad esta glándula se hace más grande.

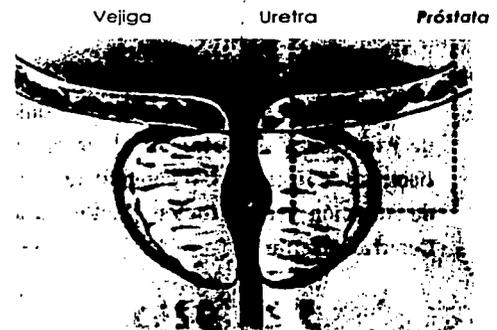
El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.



Próstata crecida con obstrucción de uretra (vista frontal)



Próstata sana (vista frontal)



El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importante en los adultos, al causar molestias urinarias principalmente en la noche, afectando importantemente la calidad de vida.

Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente provocando problemas más serios.

Síntomas del crecimiento prostático

- Necesidad urgente de orinar.
- Dificultad al empezar a orinar.
- Aumento en el número de veces que orina durante 24 horas.
- Disminución del calibre y la fuerza del chorro de la orina.
- Terminar de orinar por goteo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EXAMEN MEDICO DEL ESCOLAR

FECHA DE REVISION

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA ESCUELA:		CLAVE:	
DELEGACION:		DELEGACION:	
TELEFONO:	TURNO:	GRADO:	NIVEL ESCOLAR:
NOMBRE DEL ALUMNO:		SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO O "CURP":		UNIDAD MEDICA QUE LO ATIENDE:	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:		TELEFONO:	
DOMICILIO:			

2. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES (Información proporcionada por el padre o tutor)

PATOLOGIA	1°	2°	3°	PATOLOGIA	1°	2°	3°
01 - TUBERCULOSIS				08 - ALCOHOLISMO			
02 - CARDIOPATIAS				09 - OBESIDAD			
03 - HYPERTENSION				10 - HEPATITIS			
04 - EPILEPSIA				11 - TOXICOMANIAS			
05 - DEF. MENTAL O NERVIOSA				12 - ONCOLOGICOS			
06 - DIABETES				13 - REUMATICOS			
07 - TABAQUISMO				14 - OTRAS			
08 - HEMOFILICOS				15 - NIEGA ANTECEDENTES			

3. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS (Información proporcionada por el padre o tutor)

PATOLOGIA	1°	2°	3°	PATOLOGIA	1°	2°	3°
01 - ALERGIAS				12 - CONVULSIONES			
02 - DARIAS				13 - MENINGITIS			
03 - ANIGMATICAS DE REP				14 - TRAUMATICOS SEVEROS			
04 - RESPIRACION ORAL				15 - MUTILACIONES			
05 - PERSISTENTE				16 - MALFORMACIONES			
06 - ASMA				17 - ESTRABISMO			
07 - TUBERCULOSIS				18 - TOXICOMANIAS			
08 - CARDIOPATIAS				19 - ALCOHOLISMO			
09 - TARRAS FRECUENTES				20 - TABAQUISMO			
10 - PARASITOSIS INTESTINAL				21 - OTRAS			
11 - HEPATITIS				22 - NIEGA ANTECEDENTES			

4. EXAMEN FISICO

PESO:	1° kg	2° kg	3° kg	TALLA:	1° cm	2° cm	3° cm	ESQUEMA DE INMUNIZACIONES
								Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Nulo <input type="checkbox"/>

ESTADO NUTRICIONAL			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
MALNUTRICION			
LEVE			
MODERADA			
SEVERA			
SCAPEPESO			
OBESIDAD			
OTRAS			

AGUDEZA VISUAL			
CONCEPTO	1°	2°	3°
O. D.	20	20	20
O. I.	20	20	20
CONCEPTO 1° 2° 3°			
NORMAL			
DISMINUIDA			
USA LENTES			
OTRAS			

AGUDEZA AUDITIVA			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
DISMINUIDA			
PROTESIS			
OTRAS			
OIDO DERECHO		OIDO IZQUIERDO	

DIGESTIVO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
DIARREA			
PARASITOSIS			
OTRAS			

PROBLEMAS DEL DESARROLLO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
MALTRATO			
PROB DE CONDUCTA			
PROB APRENDIZAJE			
PROB DE LENGUAJE			

CARDIOVASCULAR			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
SOPLO FISIOLÓGICO			
SOPLO ORGANICO			
ARRITMIAS			
OTRAS			
F. REUMATICA			

PIEL			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
ECZEMA			
W. V. BARES			
RED DULCES			
PLAQUETA			
W. D. S.			
ESCABIASIS			
OTRAS			

MUSCULO ESQUELETICO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
ALT. MIEMBROS SUP.			
DESV. COLUMNA			
ROD VALGUS			
PIE PLANO			
ENTR. TRATAM. ETC.			
OTRAS			

RESPIRATORIO			
CONCEPTO	1°	2°	3°
NORMAL			
RESFRIADO C.			
A. HIPERTROFICAS			
OTITIS			
BRONQUITIS			
ASMA			
OTRAS			

OTROS APARATOS Y SISTEMAS (diagnóstico)			
CONCEPTO	1°	2°	3°

CONCEPTO			
	1°	2°	3°
A	Diente Sano		
B	Diente Dañado		
C	Diente Cerrado y Cariado		
D	Diente Cerrado sin caries		
E	Diente Ausente		
F	Parodontopatia		
G	Maloclusion		

SAUD BUCAL

ODONTOGRAMA																							
18	17	16	15	14	13	12	11	71	72	73	74	75	76	77	78								
[X-ray diagrams]												[X-ray diagrams]											
DEFIENDO												DQUIERDO											
10	9	8	7	6	5	4	3	21	22	23	24	25											
[X-ray diagrams]												[X-ray diagrams]											
28	27	26	25	24	23	22	21	31	32	33	34	35	36	37	38								
[X-ray diagrams]												[X-ray diagrams]											
FECHA DE REVISIÓN: _____																							

CONCEPTO			
	1°	2°	3°
0	Diente Sano		
1	Diente Cariado		
2	Diente Cerrado y Cariado		
3	Diente Cerrado sin Caries		
4	Diente Ausente		
5	Parodontopatia		
6	Maloclusion		

ESTE DOCUMENTO ES VIGENTE
 DEL ____ DE ____ DE ____
 AL ____ DE ____ DE ____

SELLO
 INSTITUCION
 DE SALUD

CLINICAMENTE APTO PARA ASISTIR A LA ESCUELA / SI () NO ()
 CLINICAMENTE APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS DE ESFUERZO / SI () NO ()

(NOMBRE, NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

3. DIAGNOSTICOS Y OBSERVACIONES (primera revisión)

**TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN**

6. DERECHOHABIENCIA

CONCEPTO	1°	2°	3°
RECETA			
REFERENCIA			
SSPDF			
SMYUDF			
ISSSTE			
SEP			
DIF. DF.			
IMSS			
OTRAS			

7. DIAGNOSTICOS Y OBSERVACIONES (revisiones subsecuentes)

FECHA	NIVEL ESCOLAR	DIAGNOSTICOS	INST. MEDICA	NOMBRE, NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MEDICO



SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA
FICHA INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO ANTIRRABICO HUMANO

EST-7

A) IDENTIFICACION DE LA UNIDAD

FECHA
DIA MES AÑO

1 - UNIDAD QUE ATIENDE

2 - JURISDICCION

3 - REFERIDO DE

4 - JURISDICCION

5 - REFERIDO A

6 - JURISDICCION

B) IDENTIFICACION DEL PACIENTE

7 - PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

8 - SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO
9 - EDAD
AÑOS MESES

10 - CALLE N° EXTERIOR - N° INTERIOR COLONIA

11 - DELEGACION / MUNICIPIO ESTADO TELEFONO(S)

12 - DERECHOMABIENCIA

1) NINGUNA
2) IMSS
3) ISSSTE
4) OTRAS
ESPECIFIQUE

13 - ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO ANTIRRABICO?

1) SI
2) NO
3) SE IGNORA

14 - NUMERO DE DOSIS

15 - FECHA DE LA ULTIMA DOSIS

DIA MES AÑO

C) DATOS DE LA EXPOSICIÓN

16 - FECHA DE LA EXPOSICION

DIA MES AÑO

17 - TIPO DE EXPOSICION

1) GRAVE
2) LEVE
3) CONTACTO

18 - SI FUE MORDEDURA ¿CUAL FUE SU LOCALIZACION?

1) CABEZACUELLO
2) TRONCO
3) MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
4) MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
5) MIEMBRO INFERIOR DERECHO
6) MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
7) OTROS

ESPECIFICAR

19 - HERIDA

1) UNICA
2) MULTIPLE

20 - TIPO

1) SUPERFICIAL
2) PROFUNDA

D) DATOS DEL ANIMAL

21 - ESPECIE

1) PERRO
2) GATO
3) OTRO
ESPECIFIQUE

22 - LOCALIZACION DEL ANIMAL

1) CALLEJERO
2) CALLEJERO CON DUEÑO
3) COMUNITARIO
4) DOMICILIADO

23 - DOMICILIO

ESPECIFIQUE

24 - EDAD

AÑOS MESES

25 - SEXO

1) HEMBRA
2) MACHO
3) SE IGNORA

26 - ¿ESTA VACUNADO?

1) SI
DIA MES AÑO
2) NO
3) SE IGNORA

27 - EXAMEN CLINICO

1) SANO
2) SOSPECHOSO

28 - FECHA DE EXAMEN CLINICO

DIA MES AÑO

29 - ANIMAL EN OBSERVACION

1) SI
2) EN CASA
3) EN CAV - CCC
4) NO

3) No de registro 92 No de Julia

FOLIO

AREA DE LLEVADO Y CAPTURA

1) 2)

3) 4)

5) 6)

8) 9)

11)
12)
13)
14)

16)

17)
18)
19)
20)

21)
22)
23)
24)
25)
26)

27)
28)
29)

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

EB

30 - EXAMEN DE LABORATORIO

1) SANO
2) RABIOSO

31 - FECHA DE EXAMEN DE LABORATORIO

1) INDICACIONES
2) NOCULACION

30)
31)
32A)
33)

32 - RESULTADO DIAS DE OBSERVACION DEL ANIMAL AGRESOR

DIAS	FECHA	EXAMEN CLINICO	NOMBRE DEL MVZ RESPONSABLE
1			
2			
3			
4			
5			

DIAS	FECHA	EXAMEN CLINICO	NOMBRE DEL MVZ RESPONSABLE
6			
7			
8			
9			
10			

32A - DIAS DE OBSERVACION

33 - EXAMEN CLINICO DE LA OBSERVACION

1) SANO
2) SOSPECHOSO
3) RABIOSO

DATOS DEL TRATAMIENTO

34 - DOSIS INDICADAS

35 - DOSIS APLICADAS

36 - TIPO DE VACUNA

1) VERO
2) PCEC

N° DE LOTE

CADUCIDAD

37 - DOSIS

	1	2	3	4	5
MES					
DIA					

38 - ¿SE INDICO GAMMAGLOBULINA?

1) SI
2) NO

N° DE LOTE

CADUCIDAD

34)
35)
36)
37)
38)
39)
40)

39 - PESO DEL PACIENTE

40 - TOTAL DE FRASCOS

 x 1000 = + 300 =
KILOGRAMOS

41 - FECHA DE APLICACION

DIA MES AÑO

41)

42 - ¿SE INDICO VACUNA T87?

1) SI
2) NO

N° DE LOTE

CADUCIDAD

43 - CAUSA DE INTERRUPCION DE TRATAMIENTO

1) PERRO SANO POSTERIOR A 5 DIAS DE OBSERVACION
2) ABANDONO DE TRATAMIENTO
3) OTRAS

42)
43)

44 - FECHA DE APLICACION

DIA MES AÑO

ESPECIFIQUE

44 - ACEPTO TRATAMIENTO

1) SI
2) NO

NOMBRE

FIRMA

44)

OBSERVACIONES

45 - DESCRIBA MOTIVO DE LA AGRESION

46 - ABANDONO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE

FIRMA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

FIRMA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. Padecimiento actual

Motivo de la consulta, síntomas principales, cuadro inicial, cronología, descripción, análisis y evolución de los síntomas, terapéutica del dolor, acciones tomadas, terapéutica empleada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6. Interrogatorio por

Aparatos y Sistemas

Síntomas Generales

Fiebre escalofrío, diaforesis, astenia, adinamia, anorexia y variaciones de peso.

Respiratorio

Obstrucción nasal, disfonía, tos, expectoración, hemoptisis, dolor, cianosis, disnea.

Cardiovascular

Antecedentes de cardiopatías, disnea, tos, hemoptisis bronquiales frecuentes, lipotimias, verigos insuficiencia arterial y venosa, síncope, fagga, palpitaciones, dolor precordial, encubimiento edemas, ascitis, cianosis, estasis venosa, várices.

Digestivo

Apetito masticación, disfagia, proxis, regurgitación, distensión abdominal, dolor, vómito, hematemesis, evacuaciones diarreicas, melena, pujo y tenesmo, constipación, ictericia, intolerancia a alimentos.

Urinario

Disuria poliuria, tenesmo vesical, hematuria, puna nocturna, hematuria, dolor lumbar, expulsión de cálculos, secreción uretral.

Reproductor

Alteraciones menstruales, dolor pélvico, colpometría patológica, alteraciones de la libido, patología obstétrica.
Alteraciones testiculares, trastornos en la erección y eyaculación, alteraciones de la libido.

Hemofílico

Anemias, hemolisis, tendencia a hemorragia, adenopatías, menor resistencia a infecciones.

Endócrino	
Crecimiento en peso y estatura, perturbaciones somáticas, caracteres sexuales, sensibilidad al calor y al frío, piel y faneras, exoftalmos, diabetes, acné	
Sistema Nervioso	
Pérdida del conocimiento, parálisis, parestias, temblores, coordinación, convulsiones, atrofas, hipo o hiperestésias, cefaleas, algias, visión, audición, equilibrio, olfato, gusto, sueño, alt. de la personalidad, depresión, compulsión, excitación, atención, memoria, cambios en la conducta, afectividad, nerviosismo, angustia.	
Músculo-Esquelético	
Deformidades óseas, limitación de movimientos, algias, atrofas.	
Piel y Anexos	
Mucosas, piel, pelo, uñas, prurito, cambios de coloración, alopecia, erupciones, infestaciones, micosis	

III.- Exploración Física

Somatometría y Signos Vitales	Peso Actual Kg	Peso Ideal Kg	Peso Habitual Kg	Talla cm
Temperatura °C	Frecuencia Cardíaca x minuto	Tensión Arterial mm Hg	rec. Respiratori x minuto	Pulso x minuto

Habitus Exterior	
Edad aparente, biotipo, estado de conciencia, orientación en tiempo, espacio y persona, facies, postura, marcha, movimientos anormales, estado y color de tegumentos, actitud.	
Cabeza	
Cráneo tipo, forma, volumen, cabello, exostosis, hundimientos, fontanelas. Cara lute ojos, reflejos pupilares, fondo de ojos, conjuntivas, córnea. Nariz obstrucción mucosa. Boca desviación de las comisuras, aliento, labios y paladar.	
Oídos conducto auditivo y tímpano.	
Faringe uvul. secreciones, amígdalas, adenoides.	
Cuello	
Forma movilidad, contracturas, arterias pulsos, soplos venosos, fremitos. Traquea, tiroides, cadenas linfáticas, huecos supraclaviculares.	
Tórax	
Inspección forma volumen, simetría, tóros, red venosa y puntos dolorosos, campos pulmonares movimientos de amplexión, amplexación, vibraciones vocales, ganglios satélites y nódulos. Área precordial frecuencia cardíaca, ruidos cardíacos y soplos. Mamas forma, consistencia tamaño, volumen simetría color, temperatura, secreciones, deformaciones del pezón presencia de masas tumorales dolor a la palpación, fijación a planos profundos, retracción del pezón.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Abdomen

Inspección, forma, volumen, edema, red venosa, pigmentación, vello, latido epigástrico, ascitis, movilidad ombligo, puntos y zonas dolorosas, tumores fremitos orificios inguinales, hernias reflejos cutáneos, percusión, peristalsis, forma y tamaño de vísceras

Exploración Ginecológica

Exploración manual útero, forma, volumen, tamaño, posición, consistencia, masas tumorales, dolor sangrado y secreciones. Anexos dolor a la exploración de ovarios y trompas, presencia de masas tumorales, fondos de saco y adherencias. Exploración armada forma, color, deformaciones sangrado, colporeo, lesiones, úlceras, ectropión, pólipos

Extremidades superiores e inferiores

Forma, volumen, piel, uñas, dedos, articulaciones, tono, fuerza, reflejos tendinosos, movimientos, pulsos arteriales, simetría, amplitud, frecuencia, ritmo arcos de movilidad, varices, úlceras, flebitis micosis, marcha, edema, reflejos rotuliano, aquiliano y plantar

Columna Vertebral

Inspección, posición, dolor, deformaciones, disfunción, alineación, función, simetría, movimiento, flexión, extensión, rotación y lateralidad, curvaturas, lordosis, xifos, escoliosis, masas musculares, lesiones cutáneas

Exploración Neurológica

Razonamiento, atención, memoria, ansiedad, depresión, alucinaciones, postura corporal, funciones motoras movimientos corporales voluntarios e involuntarios parestias parálisis, marcha, equilibrio, pares craneales, función sensorial

Genitales

Inspección madurez, tacto vaginal, tacto rectal, secreciones, vesículas y úlceras, verrugas, condilomas u otras lesiones

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

IV.- Diagnóstico

Impresión Diagnóstica

Plan a Seguir

V.- Elaboró

Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional

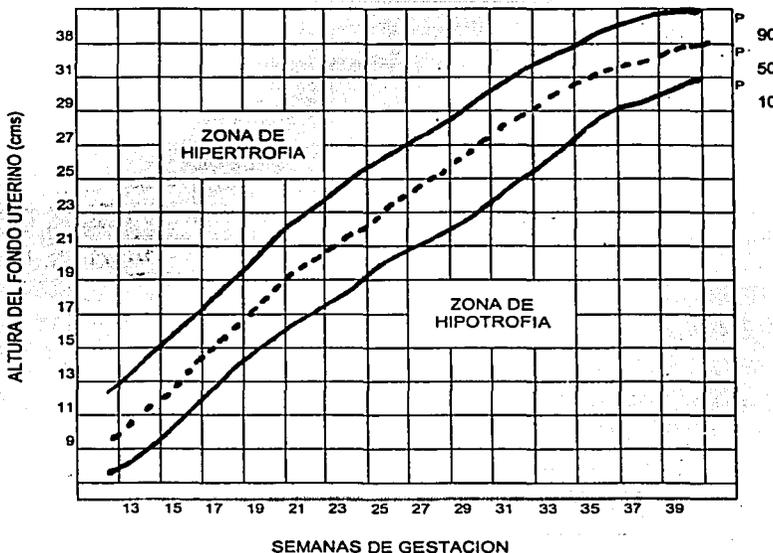
HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA

ESTABLECIMIENTO										No. HISTORIA CLINICA																					
APELLIDOS Y NOMBRES																															
DOMICILIO										EDAD		ALFABETA		ESTUDIOS		AÑOS APROBADOS		ESTADO CIVIL				FUMA									
										Años		SI NO		Ning. Med.		Aprobados		Casada Libre Solr Otro				NO SI Cuántos									
LOCALIDAD										Menor de 15				Prim. Sup.								NO SI Cuántos									
LOCALIDAD										Mayor de 35																					
ANTECEDENTES					PERSONALES					OBSTETRICOS					ABORTOS																
FAMILIARES					TBC					Anotar el número de					PARTOS																
Diabetes					Diabetes					Número de					VAGINALES																
TBC pulmonar					Hipertensión crónica					GESTAS					NAC. VIVOS																
Cáncer					Cirugía pélvico-uterina					Ninguno o más de 5 partos					NAC. MUERTOS																
Gemelares					Infertilidad										VIVEN																
Otros					Otros										MUEREN																
															1a. sem																
															después 1a. sem																
															Fecha del último parto o aborto																
															Mes Año																
															ALGUN RN PESO MENOS DE 2500 g																
															NO SI																
															NACIMIENTO CON MAYOR PESO																
															g																
EMBARAZO ACTUAL										DUDAS FUM		ANTITETANICA PREVIA		ACTUAL		GRUPO		HOSPITALIZACION EMBARAZO		TRASLADO											
Peso anterior al Embarazo										NO SI		SI NO		1º 2º/R		Rn +		NO SI		NO SI											
Talla (cm)										SI		SI NO		MES GESTA		ISOMUN		Días		MOTIVO											
Kg										SI																					
EX. CLINICO NORMAL										EX. MAMAS NORMAL		EX. ODONTOL NORMAL		PELVIS NORMAL		PAPANICOLAOU CLASE I		EXPL. VAGINAL NORMAL		E.G.O. NORMAL		VDRL									
SI NO										SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		Día Mes											
CONSULTA No.										1		2		3		4		5		6		7		8		9		10			
FECHA																															
SEMANAS DE AMENORREA																															
PESO (Kg)																															
TENSION ARTERIAL Máx/Min. (mm Hg)																															
ALT UTER/PRESENT Pub. Iondo/Cef. Pelv. Tr.																															
FCF (lat/min)/MOV. FETAL																															
GANANCIA DE PESO NORMAL SI / NO																															
ALTURA UTERINA NORMAL SI / NO																															
PARTO/ABORTO										EDAD GESTA		TAMARO FETAL		INICIO		MEMBRANAS		Fecha ruptura		PRESENTACION		Cef.		PATOLOGIA EMBARAZO		PARTO PUERPERIO					
CONTROL PRENATAL MISMA UNIDAD										SI NO		Semanas Menor 37 42 y Más		SI NO		Esp. Int. Ind. Rot.		Hora Dia Mes		Cef. Pelv. Tran.		Embarazo Múltiple Hipertensión previa Pre eclampsia Eclampsia Cardiopatía Diabetes Infección urinaria Otras infecciones Parasitosis Amenaza parto prematuro		Desproporción cef. pelv. Hemorragia 1er. trim. Hemorragia 2o. trim. Hemorragia 3er. trim. Anemia crónica Ruptura prematura memb. Infección puerperal Hemorragia puerperal Otra Ninguna							
HORA																															
F.C. Mat. (lat/min)																															
TENSION ARTERIAL Máx/Min. (mmHg)																															
CONTRACTILIDAD Frec. en 10 min Dur. an. seg																															
ALTURA/VAR POSIC.																															
F.C.F. (lat/min)																															
DILAT. CERV. (Dif. int. cm)																															
MECONIO																															
TERMINACION										Esp. Ces. Forc. Otra		Hora Min. Dia Mes Año		NIVEL DE ATENCION		3º 2º 1º Domic. Otro		ATENDIO		Médico Enl. Part. Auxil. Partera Trad. Otro		OBSERVACIONES									
EPISIOTOMIA										NO SI Desgarros		SI NO Placenta comp.		NO SI Emb. SI Ignora Parto Momento		PARTO NEONATO															
MEDICACION EN PARTO										Anest. Local Anest. Reg. Anest. Gen. Analgés. Tranquil. Ocitoc. Antibiól. Otra Ning.																					
RECEN NACIDO										F SI APGAR minuto		SEXO VIVO 1º 5º 6º o menor		PESO AL NACER		EDAD POR Ex FISICO		PESO/E. G.		EX-FISICO INMEDIATO		HS O DIAS POST PARTO O ABORTO		12 Ha. 24 Ha. 7º Día							
TALLA										Cm		EX-FISICO PREALTA		EX-NEUROL		PATOLOGIAS		Puerperio		TEMPERATURA											
PER CEF.										Cm		Normal Anormal Dudoso		Normal Anormal M. hial S asp. Hemorragia		Adec. Paq. Gr.		Normal Anormal		PULSO (lat/min)											
RN CON LA MADRE										SI NO		EGRESO RN		EDAD ALTA/TRASLADO		EDAD AL FALLECER		ALIMENTO		TENSION ARTERIAL Máx/Min. (mm Hg)											
SI NO										Sano Con pat Fallece		Ds Hs		Ds Hs		Pecho Mixta Artif		INVOL. UTERINA													
																		CARACTERISTICAS DE LOQUIOS													
																		Egreso materno Muerte materna en: Método de PF Ninguno Ligadura de Trompas													
																		Sana Embarazo Condón D.I.U. Oral													
																		Traslado Parto Puerperio													
																		Ritmo Otro													

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



JURISDICCION SANITARIA: _____
 CENTRO DE SALUD: _____
 NOMBRE : _____
 No. - EXPEDIENTE: _____
 FECHA ULTIMA REGLA: _____ TALLA: _____



ALTURA DE FONDO UTERINO SEGÚN EDAD GESTACIONAL

(CRITERIOS DE CLASIFICACION DEL APENDICE A NORMATIVO. NOM-007-SSA2-1993)

La altura del fondo uterino según la edad gestacional se debe medir a partir del borde superior de la sínfisis del pubis hasta alcanzar el fondo uterino.

De acuerdo con los hallazgos encontrados se clasifica de la siguiente manera:

Normal.- Cuando esté entre los percentiles 10 y 90 de la curva de altura del fondo uterino según edad gestacional. Se continuará con los controles normales.

Anormal.- Cuando se encuentre por debajo del percentil 10 o por encima del percentil 90 de la curva de altura del fondo uterino según edad gestacional. Amerita la investigación y tratamiento de los factores condicionantes (habito de fumar, consumo de alcohol, anemia materna, etc.) y la orientación nutricional correspondiente. se deberá citar cada 15 días y consultar con el especialista.

FECHA DE MEDICION	PESO KGS	ALTURA DE FONDO UTERINO (CMS)



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México - La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

HOJA DE REFERENCIA DE PACIENTES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: _____ **EXP. NUM.:** _____
EDAD: _____ **SEXO:** _____ **ESTADO CIVIL:** _____
DOMICILIO: _____

UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE: _____
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA: _____
UNIDAD A LA QUE REFIERE: _____

DOMICILIO: _____ **NOMBRE** _____
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: _____ **CALLE** _____ **NUMERO** _____ **COLONIA** _____

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

TRATAMIENTO INICIAL: _____

MOTIVO DE ENVÍO: _____

ORIGINAL PARA LA UNIDAD DE REFERENCIA Y COPIA PARA EL EXPEDIENTE

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FECHA DE ENVÍO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE _____



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México - La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

HOJA DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____

UNIDAD MEDICA QUE CONTRAREFIERE: _____

UNIDAD QUE REFIERE: _____

NOMBRE

JURISDICCION SANITARIA. _____

DOMICILIO: _____

CALLE

NUMERO

COLONIA

RESUMEN DE LA ATENCION RECIBIDA: _____

DIAGNOSTICO(S) DE EGRESO: _____

TRATAMIENTO INDICADO: _____

RECOMENDACIONES: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FECHA DE ENVIO

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIONES POR LESIONES EN LA UNIDAD MEDICA

CLAVE: EDO JUR MPO LDC VER T COM

FECHA: ____/____/____
 dia mes año

	UNIDAD _____	LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____	JURISDICCION _____	ENTIDAD FEDERATIVA _____																																																																																																																																																																					
A F E C T A D O	1. NOMBRE Apellido paterno, apellido materno, nombre(s)			2. EXPEDIENTE _____																																																																																																																																																																						
	3. RESIDENCIA HABITUAL Calle _____ Numero exterior _____ Numero interior _____ Barrio o colonia _____ Código postal _____ Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____																																																																																																																																																																									
	4. CURP _____		5. EDAD _____ (años)	6. SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino	7. EN LAS 6 HORAS PREVIAS INGIRO ALCOHOL <input type="checkbox"/> 1. SI 2. No																																																																																																																																																																					
	8. DERECHOABIENCIA <input type="checkbox"/> 1. IMSS 2. ISSSTE 3. Seguro Popular 4. Otra 0. No		9. ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> 1. Analfabeta 2. Ninguna 3. Primaria incompleta 4. Primaria completa 5. Secundaria 6. Bachillerato 7. Superior																																																																																																																																																																							
E V E N T O	1. TIPO <input type="checkbox"/> 1. Accidental Intencional: 2. Violencia intrafamiliar 3. Otra violencia 4. Autoinfligido 5. Desastre natural 6. Se ignora		2. SITIO DE OCURRENCIA <input type="checkbox"/> 1. Hogar 2. Escuela 3. Recreación y deporte 4. Transporte público 5. Automóvil particular 6. Peatón 7. Club, cantina, bar 8. Trabajo 9. Otro																																																																																																																																																																							
	3. DIA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO <input type="checkbox"/> 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo		4. HORA EN QUE SE PRODUJO ____:____ AM <input type="checkbox"/> ____:____ PM <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																							
	5. MOVIL <input type="checkbox"/> 1. Asalto 2. Riña 3. Abuso 4. Negligencia 5. Otro		6. EDAD _____ Años																																																																																																																																																																							
N T O	7. SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino 2. Femenino		8. RELACION <input type="checkbox"/> 1. Familiar 2. Conocido 3. Desconocido	9. PARA FAMILIAR PARENTESCO <input type="checkbox"/> 1. Padre 2. Madre 3. Padrastro 4. Madrastra 5. Cónyuge 6. Hijo 7. Novio o pareja eventual 8. Otro pariente																																																																																																																																																																						
	10. TIPO DE LESION Y AREA CORPORAL DAÑADA																																																																																																																																																																									
O	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Laceración (abrasión)</th> <th>2. Contusión (mugiladura)</th> <th>3. Quemadura</th> <th>4. Herida</th> <th>5. Luxación (resquebraje)</th> <th>6. Fractura</th> <th>7. Amputación (avulsión)</th> <th>8. Picadura (mordedura)</th> <th>9. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01. Cráneo</td><td>101</td><td>201</td><td>301</td><td>401</td><td>501</td><td>601</td><td>701</td><td>801</td><td>901</td></tr> <tr><td>02. Cara</td><td>102</td><td>202</td><td>302</td><td>402</td><td>502</td><td>602</td><td>702</td><td>802</td><td>902</td></tr> <tr><td>03. Ojos</td><td>103</td><td>203</td><td>303</td><td>403</td><td>503</td><td>603</td><td>703</td><td>803</td><td>903</td></tr> <tr><td>04. Cuello</td><td>104</td><td>204</td><td>304</td><td>404</td><td>504</td><td>604</td><td>704</td><td>804</td><td>904</td></tr> <tr><td>05. Tórax</td><td>105</td><td>205</td><td>305</td><td>405</td><td>505</td><td>605</td><td>705</td><td>805</td><td>905</td></tr> <tr><td>06. Columna vert</td><td>106</td><td>206</td><td>306</td><td>406</td><td>506</td><td>606</td><td>706</td><td>806</td><td>906</td></tr> <tr><td>07. Extr sup</td><td>107</td><td>207</td><td>307</td><td>407</td><td>507</td><td>607</td><td>707</td><td>807</td><td>907</td></tr> <tr><td>08. Mano</td><td>108</td><td>208</td><td>308</td><td>408</td><td>508</td><td>608</td><td>708</td><td>808</td><td>908</td></tr> <tr><td>09. Dedos mano</td><td>109</td><td>209</td><td>309</td><td>409</td><td>509</td><td>609</td><td>709</td><td>809</td><td>909</td></tr> <tr><td>10. Abdomen</td><td>110</td><td>210</td><td>310</td><td>410</td><td>510</td><td>610</td><td>710</td><td>810</td><td>910</td></tr> <tr><td>11. Genitales</td><td>111</td><td>211</td><td>311</td><td>411</td><td>511</td><td>611</td><td>711</td><td>811</td><td>911</td></tr> <tr><td>12. Extr inf</td><td>112</td><td>212</td><td>312</td><td>412</td><td>512</td><td>612</td><td>712</td><td>812</td><td>912</td></tr> <tr><td>13. Pies</td><td>113</td><td>213</td><td>313</td><td>413</td><td>513</td><td>613</td><td>713</td><td>813</td><td>913</td></tr> <tr><td>14. Dedos pie</td><td>114</td><td>214</td><td>314</td><td>414</td><td>514</td><td>614</td><td>714</td><td>814</td><td>914</td></tr> <tr><td>15. Pelvis</td><td>115</td><td>215</td><td>315</td><td>415</td><td>515</td><td>615</td><td>715</td><td>815</td><td>915</td></tr> </tbody> </table>										1. Laceración (abrasión)	2. Contusión (mugiladura)	3. Quemadura	4. Herida	5. Luxación (resquebraje)	6. Fractura	7. Amputación (avulsión)	8. Picadura (mordedura)	9. Otro	01. Cráneo	101	201	301	401	501	601	701	801	901	02. Cara	102	202	302	402	502	602	702	802	902	03. Ojos	103	203	303	403	503	603	703	803	903	04. Cuello	104	204	304	404	504	604	704	804	904	05. Tórax	105	205	305	405	505	605	705	805	905	06. Columna vert	106	206	306	406	506	606	706	806	906	07. Extr sup	107	207	307	407	507	607	707	807	907	08. Mano	108	208	308	408	508	608	708	808	908	09. Dedos mano	109	209	309	409	509	609	709	809	909	10. Abdomen	110	210	310	410	510	610	710	810	910	11. Genitales	111	211	311	411	511	611	711	811	911	12. Extr inf	112	212	312	412	512	612	712	812	912	13. Pies	113	213	313	413	513	613	713	813	913	14. Dedos pie	114	214	314	414	514	614	714	814	914	15. Pelvis	115	215	315	415	515	615	715	815	915	11. AGENTE DE LA LESION <input type="checkbox"/> 01. Caída 02. Vehículo de motor 03. Fuego, flama, sustancia caliente 04. Sustancia sólida, líquida y gaseosa tóxica 05. Objeto punzocortante 06. Objeto contundente 07. Golpe contra piso o pared 08. Pie o mano 09. Animal 10. Arma de fuego 11. Amenaza y violencia verbal 12. Otro
		1. Laceración (abrasión)	2. Contusión (mugiladura)	3. Quemadura	4. Herida	5. Luxación (resquebraje)	6. Fractura	7. Amputación (avulsión)	8. Picadura (mordedura)	9. Otro																																																																																																																																																																
	01. Cráneo	101	201	301	401	501	601	701	801	901																																																																																																																																																																
	02. Cara	102	202	302	402	502	602	702	802	902																																																																																																																																																																
	03. Ojos	103	203	303	403	503	603	703	803	903																																																																																																																																																																
	04. Cuello	104	204	304	404	504	604	704	804	904																																																																																																																																																																
	05. Tórax	105	205	305	405	505	605	705	805	905																																																																																																																																																																
	06. Columna vert	106	206	306	406	506	606	706	806	906																																																																																																																																																																
	07. Extr sup	107	207	307	407	507	607	707	807	907																																																																																																																																																																
	08. Mano	108	208	308	408	508	608	708	808	908																																																																																																																																																																
	09. Dedos mano	109	209	309	409	509	609	709	809	909																																																																																																																																																																
	10. Abdomen	110	210	310	410	510	610	710	810	910																																																																																																																																																																
	11. Genitales	111	211	311	411	511	611	711	811	911																																																																																																																																																																
	12. Extr inf	112	212	312	412	512	612	712	812	912																																																																																																																																																																
	13. Pies	113	213	313	413	513	613	713	813	913																																																																																																																																																																
14. Dedos pie	114	214	314	414	514	614	714	814	914																																																																																																																																																																	
15. Pelvis	115	215	315	415	515	615	715	815	915																																																																																																																																																																	
A T E N C I O N	12. SUSTANCIA EN CASO DE ENVENENAMIENTO <input type="checkbox"/> 1. Hidrocarburos 2. Pesticidas 3. Psicotrópicos 4. Analgésicos 5. Otros		13. MECANISMO EN CASO DE ASFIXIA <input type="checkbox"/> 1. Sumersión 2. Ahorcamiento 3. Sofocación 4. Obstrucción 5. Gases o vapores 6. Otro		14. MECANISMO EN CASO DE QUEMADURA <input type="checkbox"/> 1. Líquido o vapor 2. Gas 3. Objeto caliente 4. Solar 5. Química 6. Otro																																																																																																																																																																					
	1. TIEMPO ENTRE EL EVENTO Y LA ATENCION <input type="checkbox"/> 1. Hasta 60 minutos 2. De 1 A 2 horas 3. De 3 a 6 horas 4. De 7 a 23 horas 5. 1 día o más		2. GLASGOW <input type="checkbox"/>	3. SERVICIO DE ATENCION <input type="checkbox"/> 1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Hospitalización	4. ATENCIONES OTORGADAS <input type="checkbox"/> 1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro	5. SE NOTIFICÓ AL MINISTERIO PÚBLICO <input type="checkbox"/> 1. SI 2. No																																																																																																																																																																				
6. DESTINO DESPUES DE LA ATENCION <input type="checkbox"/> 1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Unidad de asistencia social 6. Defunción 7. Otro																																																																																																																																																																										

TESIS CON FALTA DE ORIGEN

PERSONA QUE ATENDIO: NOMBRE _____ FIRMA 107

**INFORME MENSUAL DE CAUSAS DE NO VACUNACION
C.S. T-II "SANTIAGO AHUIZOTLA"**

UNIDAD: _____ MES: _____ RESPONSABLE: _____

EDAD	NIÑOS ATENDIDOS	NIÑOS VACUNADOS	COMPLETO ESQUEMA	I	D	E	A	R	C	EF	DP
				INMIGRANTE	DEFUNCIÓN	EMIGRANTE	AUSENTE	RENUENTE	ESQUEMA COMPLETO	ENFERMO	DOSES PROGRAMADA
<1 AÑO											
1 AÑO											
2 A 4 AÑOS											
TOTAL											

601

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**



LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS

UNIDAD MEDICA: _____ FECHA: No.DE EXPEDIENTE: _____
 DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: _____ FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA:
 DÍA MES AÑO

MEDICO SOLICITANTE: _____
 NOMBRE FIRMA

HEMATOLOGÍA	QUÍMICA SANGUÍNEA	INMUNOLOGÍA	URIANALISIS (EGO)	MICROBIOLOGÍA
<input type="radio"/> HEMOGLOBINA _____ g/dl <input type="radio"/> HEMATOCRITO _____ % <input type="radio"/> CMHC _____ % <input type="radio"/> LEUCOCITOS _____ mmc <input type="radio"/> CUENTA DIFERENCIAL LINFOCITOS _____ % MONOCITOS _____ % EOSINOFILOS _____ % BASOFILOS _____ % NEUT.SEGMEN. _____ % NEUT.EN BANDA _____ % ALTERACIONES: _____ _____ _____ _____ _____ <input type="radio"/> RETICULOCITOS _____ % <input type="radio"/> PLAQUETAS _____ mmc <input type="radio"/> SED. GLOBULAR _____ mm/hr <input type="radio"/> GRUPO SANGUÍNEO: _____ <input type="radio"/> FACTOR Rh: _____ <input type="radio"/> T. PROTOMBINA: _____ <input type="radio"/> T.PARCIAL TROMB _____	<input type="radio"/> GLUCOSA _____ mg/dl <input type="radio"/> Hb GLICOSILADA _____ % <input type="radio"/> UREA _____ mg/dl <input type="radio"/> AC URICO _____ mg/dl <input type="radio"/> CREATININA _____ mg/dl <input type="radio"/> COLEST TOTAL _____ mg/dl <input type="radio"/> TRIGLICERIDOS _____ mg/dl <input type="radio"/> HDL _____ mg/dl <input type="radio"/> LDL _____ mg/dl <input type="radio"/> BILIRRUB.TOTAL _____ mg/dl <input type="radio"/> BILIRRUB.DIRECTA _____ mg/dl <input type="radio"/> BILIRRUB.INDIRECTA _____ mg/dl ALAT (TGP): _____ U/L ASAT (TGO): _____ U/L F. ALCALINA: _____ U/L OTROS: _____ OBSERVACIONES: _____ _____ _____	<input type="radio"/> VDRL _____ <input type="radio"/> ANTISTREPTOLISINAS _____ U <input type="radio"/> FACTOR REUMATOIDE _____ <input type="radio"/> PROTEÍNA C REACTIVA _____ <input type="radio"/> PRUEBA DE EMBARAZO _____ OTROS: _____ <hr/> PARASITOLOGÍA <input type="radio"/> COPROPARASITOSCOPICO 1 _____ 2 _____ 3 _____	<input type="radio"/> FÍSICO-QUÍMICO COLOR _____ pH _____ DENSIDAD _____ GLUCOSA _____ CETONA _____ PROTEÍNA _____ NITRITO _____ BILIRRUBINA: _____ HEMOGLOBINA: _____ UROBILINOGENO: _____ <input type="radio"/> SEDIMENTO: LEUCOCITOS: _____ XC ERITROCITOS: _____ XC CELEPIT.: _____ XC BACTERIAS: _____ CRISTALES: _____ _____ CILINDROS: _____	<input type="radio"/> EXUDADO (GRAM): _____ _____ <input type="radio"/> BACILOSCOPIA (BAAR): 1 _____ 2 _____ 3 _____ <input type="radio"/> CULTIVO: _____ _____ _____ _____ _____ OTROS _____ _____ _____

NUMERO DE REGISTRO _____ RESPONSABLE DE LABORATORIO _____ FECHA DE REPORTE:
 DÍA MES AÑO

NOMBRE FIRMA _____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

011

VALORES DE REFERENCIA

HEMATOLOGÍA

QUÍMICA SANGUÍNEA

EXAMEN GRAL.DE ORINA

	HOMBRE	MUJER
Hemoglobina	14-17 g/dl	12-15g/dl
Vel.sed. globular	0-10 mm/hr	0-15 mm/hr
Hematocrito	44-54 %	40-45 %
CMHb	30-36 %	
Leucocitos	5000-10 000 /mmc	
Plaquetas	150 000-450 000 /mmc	
Reticulocitos	1-2 %	
Cuenta Diferencial:	Media	
Linfocitos	22-40%	30%
Monocitos	2-8%	4%
Eosinófilos	1-3%	2%
Basófilos	0-1%	1%
N. Segmentados	50-70%	60%
N. Banda	1-2%	1%
Tiempo de protombina	___ segundos	
Tiempo parcial de tromboplastina	___ segundos	
Tiempo de coagulación	6 a 10 minutos	
Tiempo de sangrado	1 a 3 minutos	

Glucosa	_____ a _____	mg/dl
Urea	_____ a _____	mg/dl
Creatinina	_____ a _____	mg/dl
Ácido Úrico	_____ a _____	mg/dl
Colesterol	_____ a _____	mg/dl
Bilirrub.total	_____ a _____	mg/dl
Bilirrub.directa	_____ a _____	mg/dl
Bilirrub.indirecta	_____ a _____	mg/dl
Alat (TGP)	_____ a _____	u/ L
Asat (TGO)	_____ a _____	u/ L
F. Alcalina	_____ a _____	u/ L
F. Acida	_____ a _____	u/ L

INMUNOLOGÍA

VDRL	Negativo
Antiestreptolisinas	___ Unidades Todd
F. Reumatoide	Negativo
Proteína C.Reactiva	Negativo

pH	5 a 6
Densidad	1.015-1.030
Glucosa	Negativo
Cetona	Negativo
Proteína	Negativo
Nitritos	Negativo
Bilirrubina	Negativo
Hemoglobina	Negativo
Urobilinógeno	Negativo
Sedimento (40x):	
Leucocitos	0-3 por campo
Eritrocitos	Negativo
Cristales	Ausencia

MICROBIOLOGÍA

BAAR	Negativo
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p> </div>	

111



EDUCACION PARA LA SALUD

FECHA

MES	AÑO

UNIDAD		JURISDICCION		LOCALIDAD SEDE		NOMBRE	
DIA	PERSONAL QUE LO IMPARTE	ACTIVIDAD	NÚMERO DE ASISTENTES	TIEMPO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES	
						I A DIESTRAMIENTOS	
						1. A PARTERAS EMPIRICAS	
						2. A VACUNADOR VOLUNTARIO	
						3. A PROMOTORES VOLUNTARIOS	
						4. A OTRO PERSONAL	
						II PLATICAS A LA COMUNIDAD	
						5. ATENCION PREVENTIVA	
						6. NUTRICION	
						7. PLANIFICACION FAMILIAR	
						8. SALUD BUCAL	
						9. ATENCION CURATIVA	
						10. MEJORAMIENTO DEL MEDIO	
						11. OTROS TEMAS	
						GRUPOS FORMADOS	INTEGRANTES
						UNIDADES DIDACTICAS ELABORADAS	MENSAJES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

114



**SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL**

EXPEDIENTE No.

NOTA INICIAL

JURISDICCIÓN SANITARIA: _____
UNIDAD DE SALUD: _____
FECHA: _____ HORA DE SERVICIO: _____
NOMBRE DEL USUARIO: _____
DOMICILIO: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ TEL: _____
OCUPACIÓN: _____ GRADO DE ESCOLARIDAD: _____
FAMILIAR (NOMBRE Y DOMICILIO): _____
PESO: _____ TALLA: _____ T.A.: _____ TEMPERATURA: _____
RESPIRACIONES POR MINUTO: _____ PULSO: _____
DERECHOHABIENCIA: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA:

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:

MÉDICO TRATANTE



NOMBRE Y FIRMA



INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS

JURISDICCION SANITARIA: _____ UNIDAD: _____
 UNIDAD DE PROCEDENCIA: _____ MODULO: _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ Núm. EXPEDIENTE: _____
 EDAD: _____ años. SEXO: _____

LLENAR POR EL MEDICO SOLICITANTE (no se aceptará si no está completa y legible)

EXAMEN SOLICITADO	SEÑALE CON UNA "X"	OBSERVACIONES	DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL
CRANEO			
SENOS PARANASALES			
TELE DE TORAX			
ABDOMEN			
COLUMNA VERTEBRAL			
PELVIS			
EXTREMIDADES			
SERIE CARDIACA			
S.E.C.D.			
COLECISTOGRAFIA			
COLOH POR ENEMA			
OTROS EXAMENES			

FECHA DE SOLICITUD _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO _____

OBSERVACIONES: _____

LLENAR POR EL SERVICIO DE RADIOLOGICO

INFORME RADIOLOGICO

	8 X 10	10 X 12	11 X 14	14 X 14	14 X 17
U					
I					

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FECHA: _____
DIA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL TECNICO
QUE REALIZO EL ESTUDIO

119

NOMBRE DEL



SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
SISTEMA DE INFORMACIÓN



SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

CLAVE UNICA: _____

<p>I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD QUE REFIERE</p> <p>1-Entidad /Delegación _____ 2-Jurisdicción _____ 3-Municipio _____ 4- Unidad medica _____ 5-Institucion _____</p> <p>II. IDENTIFICACION DE LA SOLICITANTE</p> <p>6-Entidad de nacimiento: _____ 8. Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años 9-Nombre: _____ 10.-Domicilio: _____ <small>delegación Calle y número Colonia Localidad Municipio</small> <small>Jurisdicción Entidad federativa Teléfono</small> 11.-Otro domicilio o referencia: _____ <small>Calle y número Colonia Localidad</small></p> <p>III. ANTECEDENTES</p> <p>12.-Citología (1) Primera vez, se ignora o mas de tres años (2) Subsecuente</p> <p>13.-Situación ginecoobstétrica (1) Puerperio postparto (4) DIU (7) Embarazo actual (2) Postmenopausa (5) Histerectomía (8) Ninguno (3) Uso de hormonales (6) Tratamiento ginecoobstétrico</p> <p>14.-Fecha de la última regla <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>15.-A la exploración se observa (1) Cuello aparentemente sano (4) Cervicitis (7) No se observa cuello (2) Cuello anormal (5) Leucorrea (8) Sangrado anormal (3) Erosión del cuello</p> <p>16.-Utensilio con el que tomó la muestra (1) Espátula de Ayre modificada (2) Citobrush (3) Hisopo (4) Otros <input type="text"/></p> <p>17.-Responsable de la toma citológica _____</p> <p>18.-Fecha de toma de la muestra <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>19.-Factores de riesgo (1) Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años (3) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (2) Múltiples parejas sexuales (4) Tabaquismo</p> <p>20.-Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer 1. SI 2. NO</p> <p>IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL</p> <p>21.-Fecha de interpretación <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>22.-Número citológico _____ 23. Laboratorio: _____</p> <p>24.-Características de la muestra (1) Adecuada (2) Limitada (3) Inadecuada</p> <p>25.-Diagnóstico citológico (1) Negativo a cáncer (Normal) (4) Displasia Moderada (NIC 2) (7) Cáncer invasor (2) Negativo con proceso inflamatorio (5) Displasia Grave (NIC 3) (8) Adenocarcinoma (3) Displasia Leve (NIC 1) (6) Cáncer in situ (NIC 3) (9) Maligno no especificado</p> <p>26.-Hallazgos adicionales (1) Imagenes del VPH (4) Tricomonas (7) Polimorfonucleares (2) Imagenes del virus del herpes (5) Bacterias (8) Otros (3) Chlamydia (6) Hongos</p> <p>27.-Repetir estudio 1. SI 2. NO</p> <p>28.-Motivo (1) Ausencia de células de metaplasia (4) Laminilla rota (7) Muestra mal fijada (2) Ausencia de moco (5) Frotis grueso (8) Otros (3) Ausencia células endocervicales (6) Muestra con sangre</p> <p>29.-RFC del Citotecnólogo <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>30.-La muestra fue revisada por el Patólogo 1. SI 2. NO 30.1.- Diagnóstico del Patólogo _____</p> <p>31.-Observaciones _____</p> <p>32.-Firma y RFC del patólogo _____</p> <p>33.-Fecha de notificación de resultado a la paciente <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p>	<p>Area de llenado y captura</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. Fecha Nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>12. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>13. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>15. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>16. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>17.RFC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>18. <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>19. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>20. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>21. <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p> <p>23. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>24. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>25. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>26. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>27. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>28. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>29.RFC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>30.1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>32.RFC <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>33. <input type="text"/> <input type="text"/> <small> Día Mes Año</small></p>
--	--

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>EXPLORACION MAMARIA LOCALIZACION</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  DER. </div> <div style="text-align: center;">  IZQ. </div> </div>	<p>PATOLOGIA MAMARIA</p> <p>TUMOR MAMARIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>ADENOPATIA AXILAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>SECRECION SANGUINOLENTA POR EL PEZON <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ULCERACION DE LA MAMA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CAMBIOS TROFICOS EN LA PIEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>INSTRUCCION SOBRE LA TECNICA DE LA AUTOEXPLORACION</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---	---

Autorización de la Paciente: _____

121

