

EXPEDIENTE DE EVALUACION Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL

FECHA:

Instrucciones

Este es un registro de los resultados de la visita de hoy. Llene una hoja para cada persona. Escriba su primer nombre y apellido en los espacios abajo:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------|-------------------|-------------------|---|---|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|---------------------|--|-------|-------|-------|---|-------|--|--|--|
| SEXO M/F | DIA DE NACIMIENTO | MES DE NACIMIENTO | AÑO DE NACIMIENTO | EDAD EN AÑOS cumplidos desde el nacimiento. | EDAD EN MESES cumplidos el nacimiento o cumpleaños. | SI EMBARAZADA S=SI N=NO o N/A | SI DANDO PECHO S=SI N=NO o N/A | PESO en kilogramos (kg) al 0.1 | ALTURA en centímetros (cm) al 0.1 | MEDIDA DE BRAZO (MUAC) cm al 0.1 | IMC: (kg/m ²) o estimado de la tabla | PRESION SANGUÍNEA después de 19 años y toda mujer embarazada | Hg estimada al mas cercano 1 g/dL (Escala de Color de Hemoglobina) | Proteina C-Reactiva | DESARROLLO MOTOR 4-24 MESES Si camina, omite las otras preguntas. Si no ha alcanzando las metas o no ha caminando antes de los 24 meses, hable con la mamá y planea el seguimiento. | | | | DESNUTRICION SEVERA/MODERADO/NORMAL | | | | |
| | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | | | |

Síntomas:

- Poco apetito
- No puede tragar
- Letargia
- Debilidad
- Vómito
- Convulsiones
- Tos
- Diarrea
- Diarrea con sangre
- Fiebre
- Días
- Sarampión reciente
- Picazón
- Dolor de oídos
- Pérdida de peso
- Pérdida de visión
- Embarazada con:
 - Sangrado
 - Convulsiones
- Descarga
- Dolor

Examen/Observación: X Normal/Abnormal; Círculo o agregar lo que encuentra

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Normal | Anormal: | Signos vitales: T: P: R: Oxígeno Sat %: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | General: Edema Kwashiorkor Marasmo Deshidratación |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Piel: Pálida Pelo Rash Escabiias Sarampión Cordon umbilical rojo Ictericia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ojos: Evidencia de Def. Vit. A: Conjuntiva - Seca (Xeroftalmia), Bitot Cornea: suave, ulcerada Otro: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oído: salida de líquido TM Mastoides sensible |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Boca: Dientes Encías Lesiones boca Dolor Inflamación Mal aliento Gingivitis Ulceras Placa Mal higiene Espacios blancos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pulmones: Ruidos Dificultad respiratoria, R:>60 Nacimiento a 2 meses R:>50 2-11 mes;>40 12m-4a |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Corazón: Murmullo Sopro |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Abdomen: Distención Rígidez Organomegalia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Extremidades: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Neurológica: Convulsiones, fontanela grande, funciones alteradas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dolor de cuello |

Maternidad segura: Mujeres 15-49: ¿Es MUAC >23cm y IMC >18.5? Si No

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

¡EMERGENCIA! Severa falta de comida reciente.
 ¡URGENTE! Niño no tiene suficiente comida.
 ¡Normal y saludable!

¡EMERGENCIA! Severa falta de comida por mucho tiempo.
 ¡URGENTE! Pobre crecimiento. De comida con nutrientes.
 ¡Normal y saludable!

¡EMERGENCIA! Severa, pequeña para edad.
 ¡URGENTE! Muy pequeña para edad. Necesita mas comida.
 ¡Normal y saludable!

¡EMERGENCIA! Severa anemia, causa muerte.
 ¡URGENTE! Moderada anemia, necesita micronutrientes incluyendo hierro
 ¡Normal y saludable! Buena energía. Mejor para aprender.

¡EMERGENCIA! Severamente desnutrido sin proteínas, edemas, de no comer suficientes huevos, trigo o lecha cada día. El niño está en peligro, no importa el peso.

Impresiones:

Tratamientos:

- Vitamina A para visión y vida.
- Higiene oral.
- Metronidazol o Amoxici- lina para infección.
- Crema para escabiasis
- Micronutrientes Esenciales
- Albendazol para parásitos
- Malaria
- Otro

Instrucciones

Reglas para la buena nutrición de mujeres y niños

Empiece la nutrición para infantes antes de nacer.
 De SOLO leche materna desde el nacimiento hasta 4-6 meses.
 Leche materna hasta 24 meses; No pepes. De comida nutritiva.
 Use sal yodada
 Niños hasta 19 años y niñas hasta 49 años necesitan comida fortificada.
 Lave las manos, mantenga la comida limpia y cubierta. Purifique el agua.
 Mejores comidas: granos, aceite, huevos, carnes, leche, frutas, vegetales, soya.