



Nº 053 -2015-INSN-DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 30 de Enero del 2015

Visto el Expediente con Registro DG N° 08479-2014; y el Memorando N° 1782-DG-INSN-2014, de fecha 17 de diciembre del año 2014; por el cual se hace llegar la Guía de uso del Formato de Valoración para el Proceso de Atención de Enfermería en cuanto a Valoración de Enfermería por Patrones de Respuesta Humana de los Servicios de Cardiología, Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello y Máxilo Facial, NeuroCirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular-Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología remitido por el Departamento de Enfermería; y solicita la elaboración de la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante la R.M. N° 776-2004/MINSA fue aprobada la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado", que tiene por objetivos, el establecimiento de las normas y procedimientos para la administración y Gestión de la Historia Clínica a nivel del Sector Salud, así como estandarizar su contenido básico para garantizar un apropiado registro de la atención de salud del paciente, teniendo en cuenta la primacía de los pacientes y sus derechos, contribuirá con la calidad de atención de dichos pacientes.

Que, con Memorando N° 1061-OGC-INSN-2014, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño, la Guía de uso del Formato de Valoración para el Proceso de Atención de Enfermería en cuanto a Valoración de Enfermería por Patrones de Respuesta Humana de los Servicios de Cardiología, Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello y Máxilo Facial, NeuroCirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular-Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología y cuenta con opinión técnica favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral N° 041-DG-INSN-2011;

Con la Visión de la Sub Dirección General, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, la Jefatura del Departamento de Enfermería, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones Ministeriales N°s 776-2004 MINSA y Leyes N°s 26842 y 27657;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la Guía de Uso del Formato de Valoración para el Proceso de Atención de Enfermería en cuanto a Valoración de Enfermería por Patrones de Respuesta Humana de los Servicios de Cardiología, Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello y Máxilo Facial, NeuroCirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular-Cirugía Plástica, Ortopedia y Traumatología, remitido por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño-----

EZTG/DFO/KGG/shy.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

05 FEB. 2015

0335

Reg. N°

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
EDATARIA

www.isn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña. Lima, Perú
Telf.: (511) 330-0066



Artículo Segundo.- La Guía será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño-----

Regístrese y Comuníquese.

EZTG

DISTRIBUCIÓN:

- ☐ DG
- ☐ OEA
- ☐ DEIDAEMNA
- ☐ DEIDAECNA
- ☐ DEAC
- ☐ Departamento de Enfermería
- ☐ OGC
- ☐ Of. Comunicaciones
- ☐ OP
- ☐ UG

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Firma]
Dra. E. Zulera Tomas Gonzáles
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 022452 - D.N.E. 011720 - 021395

EZTG/DFO/KGG/shy.

www.isn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña. Lima, Perú
Telf.: (511) 330-0066

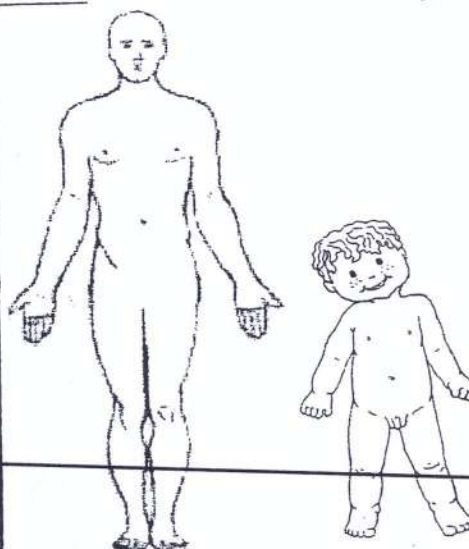
Nombre de Paciente:	Fecha de Ingreso:
Diagnostico Médico:	Fecha de Operación:

Nº Cama:

H.C.:

24

Fecha de colocación:

[illegible]

TARDE:





SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FORMATO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

SEGÚN RESPUESTAS HUMANAS

DATOS GENERALES

GRADO DE DEPENDENCIA: (III)

FECHA:

Nombre del paciente:

Fecha de ingreso:

Edad:

Nº Cama:

Diagnóstico Médico:

GS: Fecha de Operación:

PESO:

Antecedentes:

Valoración - Subjetiva (TM)

Valoración - Objetiva:

(TT)

(TN)

1.-PATRON INTERCAMBIO	M	T	N	M	T	N	LÍNEAS INVASIVAS	M	T	N	SEXUALIDAD	M	T	N	7.-PATRON PERCEPCION
Nutrición Metabólica							CVP fecha				Menarquia				Estado emocional
Apetito Normal							CVC fecha				Secreciones : Normales				Tranquilo
Disminuido							Catéter percutáneo fecha				Anormales				Temeroso
Nauseas							Indicador asistencial				Observación				Negativo
Vomito							infiltración				4.- PATRON DE VALORES				Introverso
SNG							extravasación				Religión Católico				Introverso
NPO							flebitis				otros				Introverso
Observación							Observación				5.- PATRON DE ELECCION				Observación
PIEL Y MUCUOSA ORAL							NIVEL DE CONCIENCIA ESCALA GLASGOW				Alimentación				Preocupación
Intacta							Apertura ocular				Hábitos de higiene				ansiedad
Lesiones							Respuesta. Verbal				Descanso recreación				indiferencia
Enrojecida							Respuesta Motora				Consumo medicamento				desesperanza
Úlcera por presión							() 4 espont. () 3 a la voz () 2 al dolor () 1 No				observación				llanto
Rash cutáneo							() 3 Palabras inapropiadas () 2 Sonidos () 1 No responde				6. PATRON MOVIMIENTO				Observación
Eritema de pañal							() 5 Orientado conversación () 4 Confuso () 3 Palabras inapropiadas () 2 Sonidos () 1 No responde				O = Independiente 1 = Ayuda de otros 2 = Ayuda personal salud 3 = Dependiente incapaz				8.-PATRON CONOCIMIENTO
Observación							() 1 No responde () 2 Ext. () 1 No respon.				ACTIVIDAD				Orientado
H. OPERATORIA (SI) (NO)							Puntuación				Movilización en cama				Desorientado
Apósito Secos							Evaluac. Pares craneales				Deambula				Observación
Apósito húmedos							Observación				Ir al baño/bañarse				Dolor
Pelvi pedio seco							2.-PATRON COMUNICACION				Tomar alimentos				Molestias
Pelvi pedio manchado							Idioma				Observación				Tristeza
Férula +vendaje							Nivel conciencia				APARATOS DE AYUDA				Negación
Muslo pedio / Bota							Despierto				Silla de ruedas				Violencia familiar
Tracc. Halofemoral							Somnoliento				Muletas				Física
T PB							Irritable				corsé				Psicológica
Tracción esquelética							Observación				Andador				Familiar
Aparato distractor							3.-PATRON RELACIONES				Observación				Sexual
Fijación externa							Familia Funcional				FUERZA MUSCULAR				Observación
Osteolisis/drenaje							Disfuncional				Conservado				Legenda : - no evaluado el área
Observación							Albergo				Disminuido				✓ evaluado el área
ESTADO DE HIGIENE							Estudios				Contratado				B: bueno, R : regular, M :malo
Buena							Otros				Parapleja				
Regular											Rígida				
Mala											flexión				
Observación															
TERMORREGULACION															
Temperatura															



REGISTRO DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICATO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

05 FEB. 2015

Carmen E. Martínez Espinoza

.....
Lic. CARMEN EUCARÍA MARTÍNEZ ESPINOZA
FEDATARIA

Reg. N° 0335

SERVICIO CTYCV- C PLASTICA. NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

HC:

CAMA

Fecha	M T W T F S S												M T W T F S S												M T W T F S S											
DATOS SUBJETIVOS																																				
disnea																																				
fatiga																																				
palpitaciones																																				
miedo																																				
inquietud																																				
Expresión verbal.....																																				
"estoy morada(o)"																																				
coeficiente intelectual inferior al esperado																																				
Déficit de atención.																																				
DATOS OBJETIVOS																																				
cianosis central																																				
saturación de O ₂ por debajo de 80%																																				
PaO ₂ <60 mmHg.																																				
Hipoxia																																				
Síndrome de dificultad respiratoria: aleteo nasal()																																				
tiros intercostales(),																																				
uso de músculos accesorios para la respiración.																																				
taquipnea																																				
Soplos cardíacos característicos																																				
Datos electrocardiográficos.																																				
Hallazgos radiológicos particulares.																																				
Fatiga a la alimentación																																				
Intolerancia a la actividad.																																				
Acropaquia																																				
Encucillamiento																																				
Irritabilidad																																				
llanto																																				
Diarrea a la alimentación																																				
Alteraciones hemorrágicas.																																				
Hipodesarrollo pondoestatural																																				
Alteración de los tiempos de coagulación.																																				
Bh: poliglobulia (Hb>12mm/dl)																																				
Firma y sello																																				

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA												INTERVENCION DE ENFERMERIA											
Disminución del gasto cardíaco R/C: arritmia												controles vitales c/.....hora											
↓ PA:.....												Limitar la actividad física ().....											
Deterioro del intercambio gaseoso R/C.....												evaluar perfusión periférica											
crisis de hipoxia()												evaluar estado neurológico											
cianosis ()												Control y evaluación de AGA y electrolitos.											
Hipoventilación ().....												control y ordeño de drenajes c/.....hora											
Hiperapnea ().....												control de diuresis c/.....hora											
Dolor R/C inserción Qx.()												realizar BHE ()											
Catéteres ().....												observar signos de bajo GC											
Drenajes ().....												Aporte de oxígeno durante la actividad Física.											
Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C espasmos()												auscultar campos pulmonares											
secreciones()												Brindar apoyo emocional											
vía aérea artificial ()												Nebulización y fisioterapia respiratoria ()....											
Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor()												Realizar aspiración de secreciones ()....											
ansiedad()												Oxigenoterapia.....											
Fatiga ()												control de temperatura c/.....hora											
Riesgo potencial de infección R/C Catéteres invasivos: CVC.....()												administrar analgésico c/ indicación											
VP..... ()												Prever, vigilar fx. q desenrollen crisis de hipoxia:											
Drenajes.....()												llanto() irritabilidad()											
Otros.....()												dolor()											
Estreñimiento r/c inmovilidad física()												alimentación()											
Falta de ingesta de líquidos()												actividad física() hipotermia()											
Otros.....												defecación()											
Déficit de las actividades recreativas r/c hospitalización()												hipotensión arterial()											
Alteración de la nutrición por defecto r/c ▼ De las reservas energéticas () fatiga()												incomodidad física()											
												supervise reposo absoluto()											
												evaluación de herida quirúrgica											
												Realizar baño de cama ()......											
												Realizar higiene matinal ()											
												mantener ambiente térmico adecuado para el peso y la edad del niño											
												Monitorizar los parámetros antropométricos.											
												Facilitar la ingesta de alimentos ()...											
												LM ().....											
												proporcionar alimentación enteral con sonda.											
												instalar y administrar nutrición parenteral											
												Monitorizar el efecto de la nutrición parenteral.											
												mantener el equilibrio entre la demanda y el Aporte de oxígeno durante la actividad física.											

NOMBRE:				EDAD:				FECHA ING INSN/CARDIO			
DX.				PROCEDENCIA				PESO/TALLA			
PATRÓN INTERCAMBIO											
I S T R E S P I R	SONIDOS RESPIRATORIOS:	M	T	N	R. CARDIACO: PUL. APIC	M	T	N			
					NORMALES						
	DISMINUIDOS				SOPLOS				DESORIENTADO		
	AUSENTES				SO2						
	RONCANTES				PULSOS PERIFÉRICOS: MSD, MSI, MID, MII				LETRAGICO		
	ESTERTORES				PA				SOPOROSO		
	SIBILANTES								COMA		
	DISNEA				LLENADO CAPILAR						
	TOS				DOLOR TORÁXICO						
	SECRECIONES BRONQUIALES										
A T O R I O	DENSAS										
	FLUIDAS										
	TET / TQT				RITMO SINUSAL				CEFALEA		
	O2: CBN,				ARRITMIA				RIGIDEZ DE NUCA		
	VENTILACIÓN MECÁNICA				MARCAPASO				FOTOFobia		
	PULSOXIMETRÍA				EDEMAS...t, ++, +++				CONVULSIONES		
	DRENAJE PLEURAL/MED.				CIAÑOSIS: CENTRAL/PERIFÉRICA				VÉRTIGO NAÚSEAS		
	NPO										
	LÍQUIDOS A VOLUNTAD				SANGRIA				LENGUAJE ADECUADO		
	RESTRICCIÓN HÍDRICA								DISARTRIA		
N U T R I C I O N	RESIDUO GÁSTRICO				SOPORTE INOTRÓPICO				AFASIA		
	SUPLEMENTO NUTRICIONAL				ANTIPLAQUETARIO				DÉFICIT MOTOR		
	DIETA ENTERAL				ANTIARRITMICO				PARESIA		
	NUTRICIÓN PARENTERAL				ANITICOAGULACIÓN						
	PÉRDIDA DE PESO				PIEL SECA/DESHIDRATADA						
					ESCORIACIONES				USO DE PAÑAL		
					ACCESOS VASCULARES				S. FOLEY		
					PERIFÉRICO						
	ABDOMEN B/D				CENTRAL : CVC, PICC				COLECTOR URINARIO		
	DISTENSIÓN ABDOMINAL				ÚLCERAS DE PRESIÓN				ORINA :		
S G A S T R O I N T E S T I N A L	R.H.A N PRESENTES				RASH.....				COLURIA		
					INCISIONES QX.				HEMATURIA		
	AUSENCIA DE R.H.A								DISURIA		
	NAUSEAS				DIAFORESIS				POLIURIA		
	VÓMITOS				HEMATOMAS				OLIGURIA		
	HEMATEMESIS				EQUIMOSIS				ANURIA		
	MELENA				LESIONES POR VENOPUNCIÓN						
					COMUNICACIÓN						
					VERBAL						
	SNG / SOG				POR GESTOS				DIARREA		
.....OSTOMIA				POR ESCRITURA				ESTREÑIMIENTO			
SNG A GRAVEDAD				OTRO IDIOMA.....							
V A L O R E S					RELACIÓN				PERCEPCIÓN		
					SOCIALIZACIÓN ADECUADA C/PERSONAL				DE ENFERMEDAD		
					IRRITABLE						
	LAVADO GASTRICO				EXPRESIÓN DE SOLEDAD				DISMINUCIÓN DE AUTOIMAGEN		
	PERÍMETRO ABDOMINAL				PADRE ACOMPAÑANTE				EXPRESA DESESPERANZA		
					OTRAS PREOCUPACIONES						
	VALORES				SENTIMIENTO						
	CATÓLICO				ESTRÉS				AUDITIVO, OLFATORIO		
					ANSIEDAD				GUSTOS, TACTIL		
	EVANGELISTA				TEMOR						
O T R A R E L I G I O N					DOLOR 1 a 10				DISMINUCIÓN DE REFLEJOS:.....		
					LOCALIZACIÓN :						
					AGRAVANTES						
	OTRA RELIGIÓN										
	PRÁCTICA CULTURAL:								BABINSKY		
	IDIOMA:				TAQUICARDIA / POLIPNEA				SUCCIÓN		
					SUDORACIÓN						
					FACT QUE DISMIN EXP DOLOROSA				PROTESIS		
					ANALGESICO PRN				MITRAL		
					ANALGESICO / HORARIO V.O				AÓRTICA		
I D I O M A					ANALGESIOC PRN E.V				MARCAPASO		
					ANALGESICO / HORARIA E.V				OTROS		

FIRMA ENF. TURNO

MAÑANA

TARDE

NOCHE

MOVIMIENTO	M	T	N
INCAPACIDAD FÍSICA PREVIA			
LIMITACIÓN EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:			
TOTAL / PARCIAL			
HIGIENE / BAÑO			
VESTIDO / MOVILIZACIÓN			
ALIMENTACIÓN			
REPOSO: N° HORAS DE SUEÑO			
..... / 6			
DESCANSO AL DESPERTAR			
CANSADO AL DESPERTAR			
INSOMNIO			
HIPERSOMNIO			
AYUDAS PARA DORMIR			
.....			
EFECTO DE ENFERM SOBRE AUTOC.			
DEPENDIENTE			
PARCIALMENTE DEPENDIENTE			
INDEPENDIENTE			

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

05 FEB. 2015

0335

Carmen C. Martínez Espinoza

.....
LIC. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
FEDATARIA

Reg. N°

SERVICIO DE ORTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Y MÁXILO FACIAL

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES DE RESPUESTA HUMANA

NOMBRE:										N° H.CI:		
										CAMA:		
DIAGNÓST. MÉD:										EDAD:		
										SEXO:		
SERVICIO:	ORL	CCC	DENTAL	OTRO	CONDIC.: AUS () SOAT: ()		PAGANTE: () CUENTA DIVID.: ()		OTRO:			
F. DE INGRES:	F. DE NACIM:		F. DE ALTA:		GØ. DE DEPEND:		I	II	III	IV		
D	REFIERE:....											
N	REFIERE:....											
1. PATRON INTERCAMBIO			D	N	1.10.- PIEL Y MUCOSAS:			D	N	3. P. RELACIONES:		
1.1.- NIVEL DE CONCIENCIA					NORMAL (1) PALIDA (2) ICTÉRICIA (3)					FAMILIAR ACOMPAÑ : SI (1) NO (2)		
DESPERT (1) SOMNOLIENT (2) AGITAD (3)					CIANOSIS (1) RUBICUNDA (2)					SOCIABL (1) AGRESIV (2) HOSTIL (3)		
SOPOROSO (1) COMATOSO (2) OTRO (3)					MARMOREA (1) RASH (2) ECZEMA (3)					COMUNICATIVO (1) EVASIVO (2)		
ESC. GLASGOW: AO () RV () RM ()					HEMATOMA (1) EQUIMOSIS (2)					SE AISLA (1) OTRO (2)		
ESC. GLASGOW: AO () RV () RM ()					FLEBITIS (1) QUEMADURAS (2)					ACTIVIDAD SEXUAL: SI (1) NO (2)		
1.2.- PUPILAS:					SECA(1) TURGENTE(2) INTACTA(3)					VIOLENCIA SEXUAL: SI (1) NO (2)		
ISOCORICAS (1) ANISOCORICAS (2)					LESIÓN: SÍ (1) NO (2) OTRO (3)					ROL...		
REACTIVAS (1) HIPOREACTIVAS (2)					HERIDA OPERATORIA: SI (1) NO (2)					4. P. VALORES		
PUNTIFORM (1) MIDRIÁTICAS (2) OTRO (3)					GASAS: LIMPIAS (1) SECAS (2)					PRÁCT. CULTURALES: SI (1) NO (2)		
1.3.- ACTIVIDAD RESPIRATORIA:					HÚMEDAS (1) MANCHADAS (2)					RELIGION:		
POLIPNEA (1) BRADIPN. (2) TAQUIPN. (3)					EMPAPADAS (3)					OTRO (1)		
APNEA (1) TIRAJE INTERCOSTAL (2)					CON SECRECIÓN: SI (1) NO (2)					5. P. ELECCION		
ALETEO NASAL (1) DISNEA (2) OTRO (3)					SEROSEA (2) HEMÁTICA (2)					PACTE: COLABOR (1) NO COLAB (2)		
1.4.- RUIDOS RESPIRATORIOS:					SEROHEMÁTICA (1) FÉTIDA (2)					FAMIL: COLABOR (1) NO COLAB (2)		
CLAROS (1) RONCOS (2) CREPITOS (3)					PURULENTA (2) OTRO (2)					6. P. MOVIMIENTO		
SIBILANTES (1) ESTRIDOR (2) OTRO (3)					1.11.- NUTRICION:					FUERZA MUSCULAR: SI (1) NO (2)		
1.5.- TOS:					POR: SNG (1) SOG (2) VÍA ORAL (3)					TONO MUSCULAR: SI (1) NO (2)		
SECA: (1) PRODUCTIVA (2) QUINTOSA (3)					SGT (1) NPT (2)					LIMITACIÓN FÍSICA: SI (1) NO (2)		
SECREC. BRONQUIALES:					FECHA...					SUEÑO: CONSERV(1) INTERRUM(2)		
OROFARÍNGEAS (1) NASALES (2)					APETITO NORMAL (1) ALTERADO (2)					OTRO (1)		
TRANSPARENTE (1) AMARILLO (2)					NPO (1) L.M. EXCL. (2) FÓRMULA (3)					6.1.- AUTOCUIDADO:		
VERDOSO (1) BLANQUESINO (2)					MIXTA (1) D.B (2) D.C (3) OTRO					NECESITA AYDA: SI (1) NO (2)		
HEMÁTICO (1) OTRO (2)					1.12.- ABDOMEN:					ALIMENTACION (1) HIGIENE (2)		
1.6.- OXIGENOTERAPIA:					BLANDO/DEPRESIBLE (1)					USO DE WC (1) VESTIDO (2)		
C. B. N. (1) CABEZAL (2) VENTURI (3)					DISTENDIDO/TIMPANICO (2)					DEAMBULACION (3)		
M. RESERVORIO (1) MASCARILLA (2)					GLOBULOSO (1) DOLOROSO (2)					7. P. PERCEPCION:		
TRAQUEOSTOMIA (1) T.E.T. (2) T.N.T. (3)					RHA: PRESENTES (1) AUSENTES (2)					DETERIORO: VISUAL (1) GUSTO(2)		
VENTILACIÓN MECÁNICA (1) OTRO (2)					NAUSEA (1) VOMITO (2) OTRO (3)					AUDITIV(1) OLFATOR (2) TACTO (3)		
1.7.- ACTIVIDAD CIRCULATORIA:					SNG CON DRENAJE: PORRÁCEO (1)					DISMIN-AUTOIMAG. SI (1) NO (2)		
PULSO: RÍTMIC. (1) ARRÍTMIC. (2) DÉBIL (3)					VERDE (1) ALIMENTICIO (2)					8. P. CONOCIMIENTO		
LATIDOS: TAQUICAR.I (1) BRADICARD. (2)					1.13.- ELIMINACION:					CONOCE ENFERM/TTO: SI(1) NO(2)		
LLENAD CAPILAR: ▲ DE 2 (1) ▼ DE 2 (2)					MICCION ESPONTANEA (1)					DISPONIB PARA APREND SI(1)NO(2)		
EDEMA +{0.65 - 1.5 Cm} +++{1.25 - 2.5Cm}					CATETERISMO (1) ANURIA (2)					HOSPITALIZ.PREVIAS: SI (1) NO (2)		
GENERALIZADO (1) LOCALIZADO (2)					POLIUREA (1) OLIGURIA (2)					BARRER. DE APREND: SI (1) NO (2)		
PULSO PERIFERIC. PRESENTE (1) AUSENTE(2)					HEMATURIA (1)					8.1.- VACUNAS :		
DÉBIL (1) OTRO (2)					OSTOMIA					COMPLETAS: SI (1) NO (2)		
1.8.- HIDRATACIÓN:					ESTREÑIMIENTO (1) DIARREA (2)					INCOMPLETAS: SI (1) NO (2)		
MUCOSAS: HÚMEDAS (1) SECAS (2)					DEP. NORMAL (1) MELENA (3)					9. P. SENTIMIENTOS:		
MICOSIS ORAL (1) AFTAS (2)					CON: MOCO (1) SANGRE (2) OTRO (3)					ESTRÉS (1) TEMOR (2)		
DIAFORESIS (1) OTRO (2)					2. P.COMUNICACIÓN:					ANSIEDAD (1) EXPRES. SOLEDAD (2)		
1.9.- LÍNEAS INVASIVAS:					VERBAL (1) GESTOS (2) LLANTO (3)					ESCALA DEL DOLOR -		
VÍA PERIFÉRICA (1) C.V.C (2) OTRO (3)					ESCRITURA (1)							
FECHA...					OTRO IDIOMA...							
OBSERVACIONES, CARACTERÍSTICAS OTRAS ESPECIFICACIONES:												
D												
N												



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

05 FEB. 2015

0335

Reg. N°.....

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ-ESPINOZA
FEDATARIA

[illegible]