

Manual Certificado Médico Vial



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

MANUAL DE ATENCIÓN PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD INTEGRAL PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR



Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
Dra. Eugenia Sader Castellanos

VICEMINISTRA DE REDES DE SALUD COLECTIVA
Dra. Miriam Morales

VICEMINISTRO DE REDES DE ATENCION DE SALUD
Dr. Iver Gil Sánchez

VICEMINISTRA DE RECURSOS E INSUMOS PARA LA SALUD
Dra. Isabel Iturria

DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS DE SALUD
Dr. Alexis Guilarte

COORDINADORA PROYECTO COMUNIDAD SEGURA Y VIDA PLENA
Lic. Elsa Ritter

COORDINADOR NACIONAL PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DE ACCIDENTES Y OTROS HECHOS VIOLENTOS
Dr. Saúl Peña Arciniegas

REDACTORES Y COMPILADORES

Dr. Saúl Peña

Coordinador del Programa Nacional de Prevención de Accidentes y Otros Hechos Violentos -MPPS

Lic. Nancy Espinoza

Adjunta al Programa Nacional de Prevención de Accidentes y Otros Hechos Violentos -MPPS

COLABORADORES

Dr. Israel Bermúdez

Coordinador del Programa Nacional de Salud Visual

Dr. Nixon Contreras

Coordinador del Programa de Atención en Salud a Personas con Discapacidad

Dr. Esteban Torres

Presidente de la Sociedad Venezolana de Otorrinolaringología

Dr. Arnoldo Soto

Miembro de la Sociedad Venezolana de Neurología

Dra. Beatriz Sánchez

Adjunta de la Dirección General de Programas de Salud - MPPS

Lic. Martha Montilla

Asesora Académica de la Sociedad Venezolana de Salud Pública

AGRADECIMIENTO

A la Dirección General de Programas de Salud adscrita al Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, a la Dirección Nacional del Proyecto Comunidad Segura y Vida Plena, a los Programas Nacionales de Salud Visual, Banco de Sangre, Salud Cardiovascular, Atención en Salud para las Personas con Discapacidad, a las Sociedades Científicas de Otorrinolaringología, Neurología, Salud Pública y a todas aquellas personas que en lo individual e institucional dieron todo de si para la concreción de este producto técnico científico.

Agradecimiento

Introducción

1. Objetivo General

2. Base legal

3. Áreas de Atención

3.1 Valoración de la Salud Visual

- a. Agudeza Visual (Visión Central)
- b. Visión Periférica
- c. Visión de Profundidad
- d. Visión Cromática (Colores)
- e. Visión Nocturna
- f. Movimientos oculares
- g. Casos Especiales

1.2 Valoración de la Salud Cardiovascular

- a. Presión arterial.
- b. Pulsos Periféricos

1.3 Valoración de la Salud Neurológica

- a. conciencia
- b. lenguaje
- c. sistema motor

1.4 Valoración de la Salud Audiológica

- a. Pruebas subjetivas
- b. Pruebas objetivas

4. Áreas de Atención a la persona con discapacidad

5. Registro de la Atención

Bibliografía

Anexos

El presente manual tiene como finalidad cumplir con los lineamientos generales para la expedición de los *certificados médicos de salud integral* a los conductores de vehículos automotores en el territorio venezolano y los cuales según la Ley de Transporte Terrestre publicada en gaceta oficial N° 38985 de fecha 01 agosto de 2008, en lo relativo al artículo 63 establece lo siguiente: **“El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud expedirá de manera gratuita el Certificado Médico de Salud Integral, en el que incluye todos los parámetros necesarios para conducir, en los términos establecidos por el Reglamento de esta Ley”**. Como materia de su competencia en virtud de los artículos 25 y 27 numeral 10 del Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

La Accidentalidad Vial es un problema emergente en la Salud Pública a nivel mundial y en Venezuela, dada su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad; considerándose el grupo más sensible de población de 15 a 45 años de edad, lo cual amerita de intervenciones eficientes y efectivas en educación y seguridad vial, siendo este instrumento la guía de la atención a brindar al solicitante del certificado por parte del médico o médica que determinará si se es apto o no para acceder al sistema vial como conductor de vehículos de motor. El presente instrumento permite además, un espacio para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de algunos factores de riesgo de accidentes viales.

Este manual se sustenta en la evidencia científica, producto del aporte de los programas de salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud y de las Sociedades Científicas vinculadas a esta actividad, que servirá de guía técnico-normativo de manejo único y exclusivo por parte del médico /a que estará laborando en las unidades de expedición del Certificado Médico de Salud Integral, facilitando información a los usuarios acerca de los factores de riesgo y las recomendaciones generales y específicas que deben considerarse, tales como:

- Establecer políticas que reduzcan la accidentalidad vial
- Procurar un sistema vial que apoye las buenas prácticas de manejo defensivo y el respeto a la normativa legal vigente,
- Proveer conocimientos sobre actitudes y conductas preventivas
- Revisión periódica de los aspectos técnicos normativos del manual
- El proceso educacional individual o familiar y la participación de los servicios de salud en la tarea conjunta con los diferentes Vice ministerios.





1. OBJETIVO

Servir de guía instrumental al médico general quien tiene la responsabilidad de la expedición del Certificado Médico de Salud Integral para conductores de vehículo de motor y de esta manera contribuir a la salud integral de individuos y colectivos, promoviendo la calidad de vida y salud, prevención de factores de riesgo y daño y la consiguiente disminución de la morbilidad, mortalidad y las discapacidades ocasionadas por los accidentes viales.

2.- BASE LEGAL

La Ley de Transporte Terrestre, publicada en Gaceta Oficial N° 38985 de fecha 01 de Agosto de 2008, de acuerdo al artículo 63, 73 y la séptima disposición transitoria, hace referencia, a la obligatoriedad de los conductores de portar el certificado médico de salud integral para conducir vehículos de automotores. En función de ésta disposición “El Ministerio del poder popular con competencia en materia de salud, pasará a ser el órgano encargado de la expedición del Certificado Médico de Salud Integral para conducir” Por otra parte, el Reglamento Orgánico del MPPS en su Artículo 25, señala que “el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva tendrá a su cargo el desarrollo y conducción de la salud colectiva del Sistema Público Nacional de Salud, la definición, planificación, formulación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias, planes generales, programas y proyectos en el ámbito nacional, dirigidos a preservar la salud pública, mediante acciones de promoción y prevención de enfermedades, de control ambiental y de cualquier otra que garantice la conservación y recuperación de las condiciones saludables de los individuos, de la colectividad y del ambiente”.

3.- AREAS DE ATENCIÓN

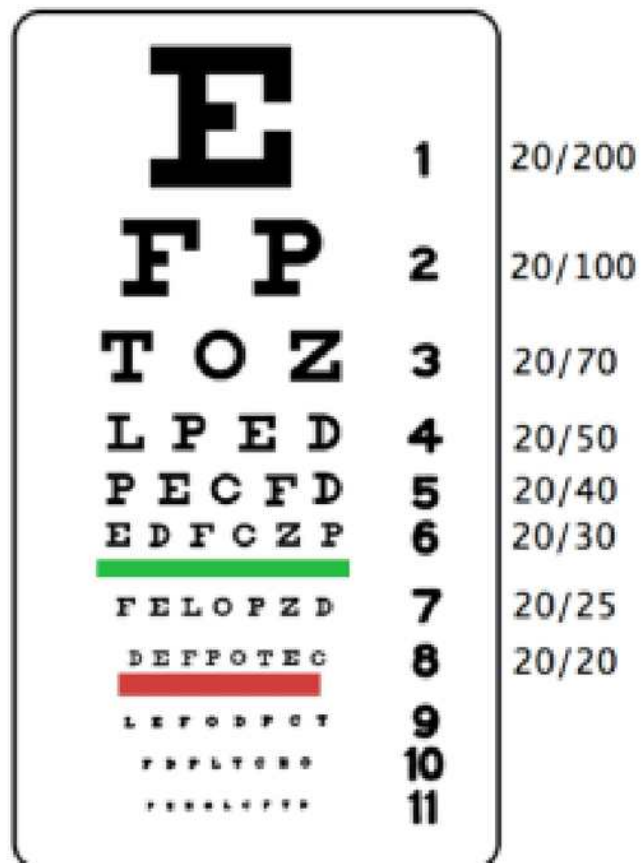
Se debe obtener una historia clínica básica con especial interés en el área que corresponda al examen físico específico a la materia de medicina vial, en donde se obtengan los datos del usuario/a mediante los instrumentos de recolección, que permita medir y

3.1. EVALUACIÓN DE LA SALUD VISUAL

La determinación de la condición visual ideal en los conductores de vehículos de motor requiere de la valoración de seis aspectos básicos. A continuación se describen los métodos que el equipo técnico del Programa Nacional de Salud Visual del MPPS, establece realizar, como requisito indispensable para ser incluido dentro del conjunto de exámenes necesarios para la emisión del Certificado Médico, de acuerdo a lo estipulado por el marco legal venezolano.

a.- Agudeza Visual (Visión Central)

El procedimiento requiere del uso de las **tablas de Snellen**, que deben ser ubicados a 6 metros de distancia del usuario y a la altura de su cabeza. De no contar con el espacio suficiente, puede hacerse la conversión a 3 metros. Se debe evaluar primero el ojo derecho y ocluir sin presionar el ojo izquierdo y luego a la inversa. Si el conductor usa lentes correctivos debe colocárselos y se debe mencionar o dejar asentado en el certificado. Para ambos casos la agudeza visual no debe ser menor a 20/40. Aprobar este examen significa que el solicitante puede leer con ambos ojos, a 20 pies o más, las letras que un observador sano puede leer a 40 pies de distancia. De no aprobarlo, debe referirse a un especialista



en Oftalmología, autorizado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y estar certificado por la Sociedad Venezolana de Oftalmología.

b.- Visión Periférica

La visión periférica o lateral es el campo de visión que rodea la porción central de la visión. Al manejar, la visión periférica se utiliza para detectar información de los lados del campo visual de la vía del conductor, por ejemplo para mantener el vehículo al centro del carril, la visión periférica supervisa los bordes del carril. La alteración del campo visual

puede estar presente en algunas afecciones oculares como el Glaucoma, tumores etc. La valoración del campo visual se estudia de varias formas, pero principalmente a través de la campimetría y debe ser realizada por los especialistas o técnicos de la Salud Visual. Una pérdida mayor del 40% del campo visual, inhabilita para la adecuada conducción vehicular.

c.- Visión de Profundidad

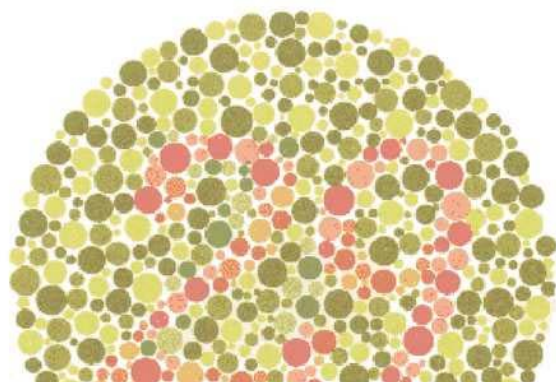
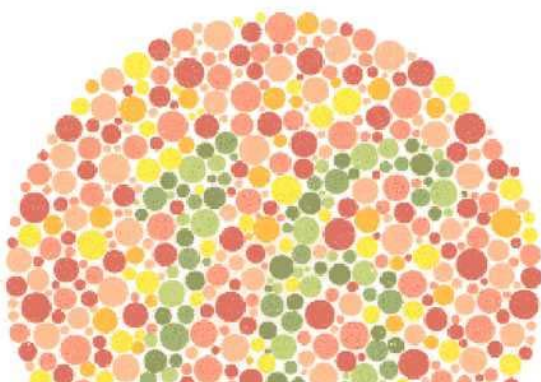
Es preciso evaluar la percepción de los volúmenes, distancias y profundidades, a través de la observación cualquier estereograma (opcional). Ahora, tengamos en cuenta que la estimación de las distancias no se realiza de forma absoluta, sino que se establece con relación al punto de fijación. La calidad de esta percepción mejora cuando las distancias al objeto van disminuyendo hasta un cierto límite.

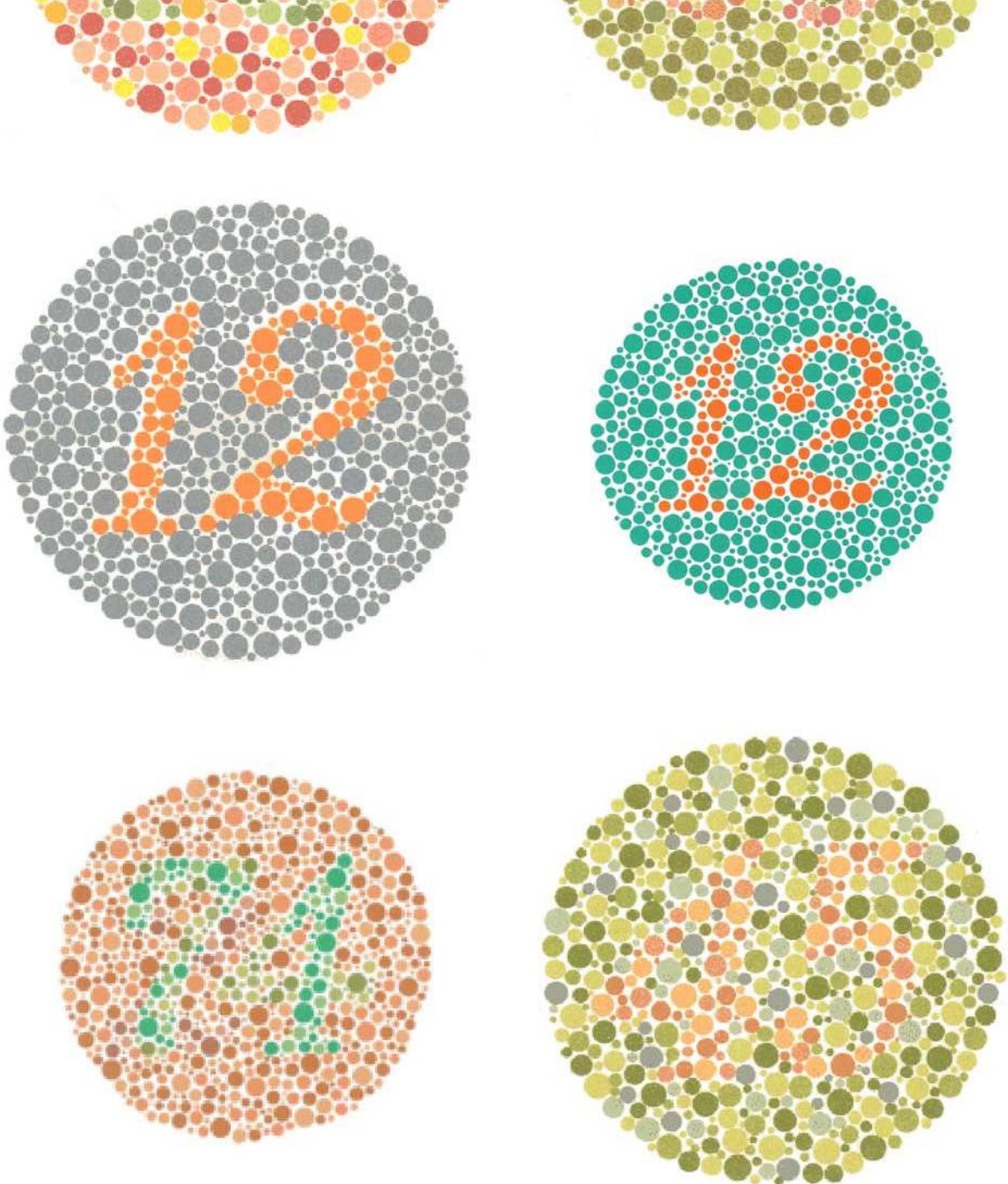
La percepción de la profundidad alterada por una o más condiciones de la vista (por ejemplo ojo único) ocasiona que el conductor no tenga sentido de la distancia apropiada para maniobrar y puede provocar un manejo inadecuado al momento de estacionar un vehículo, demasiado cerca de la línea límite o adentro de la intersección o cruce, que haga giros demasiado amplios o muy cerrados, etc. No obstante, una evaluación más exacta incluye estudios especiales.

Por lo tanto toda persona que posea una prótesis ocular o función visual en un solo ojo, **no es apta para conducir.**

d.- Visión Cromática

La percepción de los colores es de vital importancia para el adecuado desempeño de los conductores. Además de los semáforos la mayoría de los avisos de señalización vial tienen colores que representan diferentes e importantes significados para el conductor de vehículos. El procedimiento para valorarla consiste en la lectura de las **láminas de Ishihara**. Método: se le solicita al usuario que identifique los números que se encuentran dentro de los círculos en las láminas. La identificación acertada de un número mayor de seis láminas constata su capacidad de diferenciar los colores. Si identificó menos de seis, **no está apto para conducir.**





e.- Visión Nocturna

Manejar sin ningún peligro durante la noche requiere ver bien no solo con poca iluminación, también requiere que el conductor vea los objetos de bajo contraste y que no se produzca encandilamiento o distorsión de los rayos luminosos. La mayoría de los pacientes con astigmatismo y/o miopía elevada (aún con lentes), retinosis pigmentaria y aquellos que recibieron terapia con láser en la retina, entre otros, generalmente presentan muy mala visión nocturna.

Preguntar entre los datos solicitados si presenta alguna dificultad para conducir en la noche en relación a la luz de los vehículos en contra vía.



f.- Movimientos oculares

Los movimientos oculares alterados por una o más condiciones pueden provocar deficiencias en el examen visual. Para su exploración se solicita al usuario seguir con la mirada un objeto que debe partir desde el centro siguiendo nueve direcciones a saber:

a) Al frente	d) derecha	g) Oblicua superior izquierda
b) Arriba	e) Izquierda	h) Oblicua inferior derecha
c) Abajo	f) Oblicua superior derecha	i) Oblicua inferior izquierda.

La identificación de cualquier alteración, nistagmos (sacudidas oculares) o presencia de estrabismo, constituye una causa para referir al Oftalmólogo.

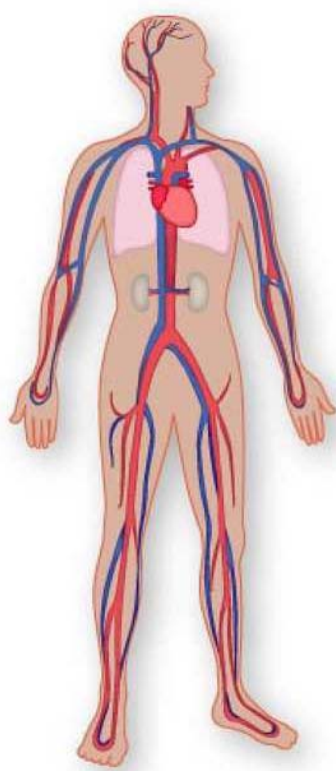
g.- Casos Especiales

Un examen visual que presente una o más condiciones alteradas de las señaladas aquí, puede ser considerado como causal suficiente para **NEGAR** la entrega del certificado

hasta que el caso sea valorado por un Oftalmólogo autorizado para el examen de casos especiales, quien calificara si dicho paciente es apto o no para recibir el certificado médico de salud integral.

3.2. EVALUACIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

A través de esta área se pueden detectar anomalías en el sistema cardiovascular que pueden repercutir desfavorablemente a la hora de conducir un vehículo automotor. Para la emisión del certificado se realizarán los siguientes procedimientos técnicos adecuados y siguiendo la normativa establecida por la Sociedad Venezolana de Cardiología y el Programa Nacional de Salud Cardiovascular, estos procedimientos son:



a.- Medición de la presión arterial: Existen variaciones circadianas de la presión arterial, sistémica, variaciones diarias e ínter diarias, por lo tanto deben realizarse varias mediciones, sobre todo si está ligeramente aumentada, debiéndose individualizarse cada caso en particular, de acuerdo al nivel de presión arterial y de los factores de riesgo cardiovascular asociados. Se han establecido los procedimientos para medir la presión arterial, tanto en los grupos de trabajos nacionales como internacionales.

De manera inmediata se presentan los procedimientos para una medida adecuada de la presión arterial. Se asume como recomendaciones más importantes para la medición la descrita por la Asociación Cardiológica Americana (AHA).

- Es necesario anotar de inmediato el dato obtenido.
- Incluir un período de relajación de por lo menos 5 minutos
- El ambiente debe ser calmado y silencioso y el usuario debe estar cómodo ya sea acostado en posición supina o sentado.
- El brazo debe permanecer sobre un soporte que lo mantenga a la altura del corazón.
- Se debe utilizar un manguito de tamaño acorde con el diámetro medio del brazo; la banda del manguito debe abarcar el 80% de la circunferencia del brazo en adultos.
- Palpar la arteria braquial y colocar el manguito de tal forma que la mitad de la banda quede ubicada sobre la arteria. El manguito debe ajustarse sin ejer-

cer presión y no estar muy suelto, su borde inferior debe estar localizado 2 cm. por encima de fosa cubital.

- El manómetro debe estar localizado de tal forma que la porción media de la barra de mercurio o el reloj anaeróbico esté frente a los ojos del médico examinador.
- Inflar el manguito rápidamente hasta 70 mmHg y luego, lentamente cada 10 mmHg mientras se palpa el pulso radial. Se debe anotar el momento en el cual desaparece el pulso al inflar y posteriormente reaparece al desinflar el manómetro (método palpatorio). Este procedimiento permite estimar el nivel al cual se deberá inflar el manómetro cuando se este determinando la presión por el método auscultatorio.
- Colocar las olivas del estetoscopio en el canal auditivo y la cabeza del mismo en la posición de la campana (apta para escuchar baja frecuencia).
- La campana del estetoscopio debe colocarse inmediatamente y por encima de la fosa cubital y distal al borde del manguito asegurándose de que sus bordes toquen la piel en toda la circunferencia, pero sin ejercer demasiada presión. No se recomienda colocar la campana por debajo del manguito.
- Inflar el manguito hasta 20 a 30 mmHg por arriba del nivel anotado por el método palpatorio y desinflar a un ritmo de 2 mmHg por segundo escuchando la aparición de los ruidos de Korokoff.
- Posteriormente debe continuarse escuchando cualquier ruido que aparezca por lo menos mientras el manguito se desinfla otros 10 mmHg y el paciente debe permanecer otros 30 segundos en reposo.
- La presión sistólica y diastólica debe ser registrada inmediatamente redondeando la cifra (hacia arriba) a los 2 mmHg más cercanos.

- La determinación debe ser repetida en 30 segundos en caso de no precisar la cifra en un primer intento registrando la fecha, hora y condiciones del registro así como la identificación clara del paciente.
- La determinación de tensión arterial debe ser repetida en posición sentado, acostado y de pie.

b. Pulsos periféricos: Mediante la palpación y siguiendo la normativa establecida por el Programa Nacional de Salud Cardiovascular.





3.3.- EVALUACIÓN DE LA SALUD NEUROLÓGICA:

La exploración neurológica se lleva a cabo de forma relativamente simple, sin necesidad de instrumental complejo. Principalmente con un martillo de reflejos, complementado de ser posible, con un diapasón y un oftalmoscopio, se podría llevar a cabo una correcta exploración. No existe, con seguridad, una especialidad en medicina en la que el método clínico tenga tanto valor como en Neurología. Una correcta anamnesis y una diligente y completa exploración física son las únicas claves para el diagnóstico eficiente y acertado. Utilizaremos las pruebas complementarias de un modo dirigido y no a ciegas, es decir, como complemento del diagnóstico inicial de presunción, en base a demostrar la enfermedad sospechada o a descartar patologías de un modo razonable. El diagnóstico neurológico incluye una serie de pasos que deben seguirse secuencialmente, no debemos olvidar que una exploración neurológica completa debe ser continuada por una exploración general no menos íntegra.

a) Nivel de Conciencia:

Se trata de observar cómo se encuentra la persona a nivel global. Se puede clasificar en varios grados:

1. **Normal:** la persona está despierta y orientada tiempo - espacialmente
2. **Confuso:** la persona está despierta, habla pero está desorientada en tiempo o en espacio.

b) Lenguaje

Las dos alteraciones principales del lenguaje son la disfasia (o afasia) y la disartria. La disartria consiste en una alteración de la articulación del lenguaje mientras que la disfasia es un defecto en los mecanismos receptivos, expresivos o integradores del lenguaje. A la persona con disfasia se le debe explorar: lateralidad (diestro o zurdo), lenguaje espontáneo (valorando la fluidez y la utilización de parafasias), comprensión, repetición, nominación, lectura y escritura.

c) Sistema Motor: Valoración de diferentes aspectos _

- 1) **Visión de conjunto:** se pueden hacer unas sencillas maniobras para valorar asimetrías en la fuerza, como la maniobra de Mingazzini (mantener los cuatro miembros flexionados contra gravedad durante un rato y ver si alguno claudica), o las maniobras de Barré (de forma aislada en los miembros superiores o en los inferiores). Con la simple exploración visual podremos apreciar la presencia de movimientos anormales como temblor, tics, corea, distonía, atetosis, balismo o mioclonus.
- 2) **Masa muscular:** en busca de atrofas y asimetrías.

3) **Tono:** es la resistencia a la movilización pasiva. Se debe señalar si existe hipotonía o hipertonia y los diferentes tipos de ésta: espasticidad, aumento del tono sobre todo al inicio del movimiento (navaja de muelle), que es signo de lesión piramidal o de primera motoneurona (ver tabla); rigidez en “rueda dentada”: signo cardinal de los parkinsonismos; paratonia: aumento de tono constante, oposicionista, en lesiones frontales.

4) **Fuerza segmentaria:** balance muscular por grupos de músculos o músculos aislados. Se debe fijar la articulación correspondiente y oponer una fuerza equiparable. En caso de enfermedades de la unión neuromuscular (miastenia gravis) exploraremos la fatigabilidad, mediante maniobras que la provoquen.

5) **Reflejos:**

Reflejos osteotendinosos profundos (reflejos de estiramiento): se precisa de la colaboración de la persona. Se deben explorar el rotuliano (L3, L4), y aquileo (S1), en busca de asimetrías o disminuciones o aumentos de su intensidad (hiporreflexia o arreflexia e hiperreflexia).

Reflejos cutáneo-superficiales: el reflejo más útil es el reflejo cutáneo-plantar, que se desencadena al rozar el borde externo de la planta del pie desde el talón hacia los dedos. Su respuesta extensora (signo de Babinski) es patológica e indica afectación de la vía corticoespinal o piramidal explorada.

6) **Coordinación**

Son pruebas que exploran principalmente la función cerebelosa. Cuando las pruebas dedo-nariz, dedo-dedo y talón-rodilla son patológicas hablamos de disimetría. Cuando las pruebas de movimientos alternantes rápidos son patológicas hablamos de disdiadococinesia. Cuando una extremidad presenta estos trastornos también se dice que tiene una ataxia apendicular. Cuando el síndrome cerebeloso es de la suficiente intensidad, además de la disimetría y la disdiadococinesia asocia otros signos cerebelosos como hipotonía y temblor intencional (sobre todo al final de la acción).

Para explorar la coordinación del tronco (axial) es útil, además de observar la estabilidad y la marcha espontánea (que en los trastornos cerebelosos es inestable, con tendencia a caer hacia el lado más afectado, con aumento de la base de sustentación), explorar la marcha “en tándem” (caminar pegando la punta del talón al otro pie), que es más sensible a la hora de descubrir déficit cerebelosos más sutiles. La prueba de Romberg (ojos abiertos-cerrados y pies juntos) puede ser útil para diferenciar un síndrome cerebeloso de un síndrome vestibular); en caso de trastorno cerebeloso, el paciente se desequilibra tanto con los ojos abiertos como cerrados y de ser el trastorno vestibular (o cordonal posterior, cuando se afecta la sensibilidad propioceptiva) el desequilibrio aumentará al cerrar los ojos (signo de

sensibilidad propioceptiva), el desequilibrio aumentará al cerrar los ojos (signo de Romberg).

En general, los síndromes cerebelosos verminianos producen déficit axiales y los hemisféricos apendiculares. Otro signo que se puede observar en los síndromes cerebelosos es el nistagmo.

7) **Exploración de Extremidades:**

Se valora la movilidad y fuerza de las extremidades, si existen atrofas, si aparecen espasmos, contracciones involuntarias, y la sensibilidad táctil y dolorosa. También se exploran y valoran los reflejos osteotendinosos (con el martillo de reflejos) de las extremidades; si están presentes, ausentes o con respuestas muy acusadas. Con el diapasón se puede explorar una sensibilidad especial (vibratoria) que va por una vía medular que se sitúa en su parte más posterior (cordones posteriores).

8) **Marcha y estática**

La simple exploración de la marcha puede darnos pistas muy valiosas a la hora de clasificar el síndrome que afecta a la persona.

Marcha hemiparética (en segador): la extremidad inferior está en extensión y la persona, para avanzar la extremidad y salvar el obstáculo del suelo, debe realizar un movimiento de circunducción hacia afuera y hacia delante.

Marcha atáxica cerebelosa: inestable, con tendencia a caer y con aumento de la base de sustentación. Se acompaña de otros signos cerebelosos.



Marcha atáxica sensorial: (tabética): cuando se debe a un trastorno sensitivo cordonal posterior, con afectación de la sensibilidad propioceptiva. La persona camina muy inestable, mirando al suelo, lanzando los pasos. La estabilidad empeora al cerrar los ojos.

Marcha Miopática (“de pato”): levantando mucho los muslos.

Parkinsoniana: de paso corto, con el tronco antepulsionado, sin braceo, con dificultades en los giros. La marcha “festinante” es cuando la persona comienza a acelerarse, con pasos cortos y rápidos y tiende a caer hacia delante.

Marcha en “steppage”: En caso de debilidad de los músculos flexores dorsales del pie (v.g. lesión del nervio ciático poplíteo externo). La persona tiene que elevar mucho el pie para que al lanzar el paso no le choque la punta con el suelo.

Marcha apráxica: Dificultad en iniciar la marcha. La persona se queda con los

pies pegados al suelo (falla la orden premotora de "comenzar a caminar". Se puede ver en lesiones prefrontales.

Marcha histérica y simulación: Puede parecerse a cualquier tipo de marcha. Generalmente el patrón es bizarro, cambiante y no hay ningún correlato con el resto de los "falsos" signos de la exploración física.

3.4.- EVALUACIÓN DE LA SALUD AUDIOLÓGICA

El oído humano percibe aquellos sonidos cuyas frecuencias se encuentran entre 20 y 20.000 vibraciones por segundo (frecuencias audibles). La frecuencia se mide en ciclos por segundo y se expresa en hercios (Hz). El rango de frecuencias conversacionales de la voz humana está entre 250 y 3.000 Hz, si bien algunos fonemas se encuentran situados entre los 4.000 y los 8.000 Hz.

La Exploración auditiva en la expedición del certificado requiere considerar el estado de la percepción auditiva para suponer la limitación que pueda existir en el solicitante conductor de un vehículo automotor. En caso de detectar alguna anomalía, se refiere al especialista. Es importante determinar a través de pruebas subjetivas y objetivas aspectos relacionados con la evaluación, cualidades o parámetros auditivos que permitan diagnosticar la salud auditiva, relacionadas con: intensidad, timbre, duración, tono.

a. Pruebas subjetivas

Son aquellas en las que necesitamos la colaboración de la persona examinada para saber cuánto oye. Su grado de fiabilidad depende del grado de colaboración del sujeto examinado.

b. Pruebas objetivas

Se recomienda el uso adecuado del Diapasón en la valoración audiométrica del solicitante.



1784899 www.fotosearch.com

4.- ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (EXCEPTO DISCAPACIDAD MENTAL)

El programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad del MPPS, desde el punto de vista normativo establece las siguientes pautas:

- 1.- El Certificado Médico de Salud Integral para las personas con discapacidad neurológica, músculo-esquelética, visual y auditiva se debe realizar en los servicios de rehabilitación distribuidos en todo el país.
- 2.- El solicitante debe presentar carnet que lo certifique, como persona con discapacidad emitido por el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. Si no porta el este carnet, debe solicitar ser clasificado como persona con discapacidad en estos mismos servicios al mismo tiempo que se le evalúa como interconsulta para el Certificado Médico de Salud Integral.
- 3.- Al solicitante se le asignará una cita para la evaluación médica especializada.
- 4.- Si el solicitante es una persona con discapacidad auditiva debe acogerse a las siguientes opciones:

a)- Expresar verbalmente, gestualmente o por escrito, que utiliza prótesis auditivas. En este caso debe practicarse una audiometría tonal a campo libre con audioprótesis, con el fin de demostrar que su nivel de audición con el uso de audioprótesis no supera el nivel de deficiencia leve en ambos oídos. Debe igualmente cumplir

con las demás partes del examen médico de salud integral. Si en audiometría tonal a campo libre con audioprótesis el resultado sigue dando deficiencia moderada o más de ambos oídos, se ingresa al servicio para iniciar su rehabilitación (aprovechamiento de oportunidades).

b)- Expresar verbalmente, gestualmente o por escrito, que **NO** utiliza prótesis auditivas. En este caso debe demostrar que utiliza el lenguaje de señas venezolana (LSV) y cumplir con las demás partes del certificado médico de salud integral. Si no usa prótesis auditivas y no maneja el LSV se le remite a un Servicio de Rehabilitación. Una vez rehabilitada la persona se procede al llenado del formato de certificado médico de salud integral expresándose **“Persona con Discapacidad Auditiva-usa Audioprótesis”**, apto desde el punto de vista médico **“Persona con Discapacidad Auditiva-no usa audioprótesis”**, apto desde el punto de vista médico.

En caso que califique para aprobársele el certificado médico de salud integral vial se le debe educar en los siguientes aspectos:

Para vehículos no motorizados Tipo A y Tipo B: debe poseer espejos laterales derecho e izquierdo.

Para conducir motocicletas tipo A y tipo B: debe poseer espejos laterales derecho e izquierdo, de tamaño con pequeños espejos circulares en el extremo inferior interno de cada espejo.

Para conducir vehículos a motor con capacidad destinados al transporte privado de personas hasta nueve (9) puestos, vehículos destinados a transporte de mercancía cuya

capacidad de carga, tipo A y tipo B. En este caso la carga no debe obstaculizar la visualización a través el espejo panorámico central.

El vehículo conducido por la persona con discapacidad auditiva que **NO** usa audioprótesis debe poseer los espejos reglamentarios (lateral izquierdo y central) y además se hace estrictamente obligatorio el espejo lateral derecho.

Mientras no se rehabilite la persona no se le otorgara el Certificado Médico Vial.

1. Si el solicitante es una Persona con Discapacidad visual debe presentar las siguientes evaluaciones de oftalmología:

a). Control de alcance visual, profundidad y amplitud del campo visual.

b). Control de cromaticidad visual.

c). Control de contracción y dilatación de las pupilas (encandilamiento).

Se procederá a evaluar con su mejor corrección cada ojo por separado según las técnicas conocidas.

No se le concederá el certificado médico vial a la persona con visión biocular, si después

de rehabilitado, su mínima capacidad visual corregida (habiéndose otorgado la ayuda técnica) es de 20/100 en el peor ojo.

No se le concederá el certificado médico de salud integral a la persona con visión monocular, si después de rehabilitado, su mínima capacidad visual corregida (habiéndose otorgado ayuda técnica) es de 20/100 en el único ojo.

Si se concede el certificado vial debe expresar: "Persona con Discapacidad visual-usa dispositivos correctores" apto desde el punto de vista médico.

2. Si el solicitante es una Persona con Discapacidad neurológica y/o músculo-esquelética se evaluará con la ayuda ortésica y/o protésica en el vehículo adaptado a la persona. Si la persona no cuenta con la ayuda técnica (no incluye el vehículo adaptado) se le hará la indicación y se le evaluara de nuevo cuando le sea otorgada la misma.

Si la persona cuenta con la ayuda técnica (no incluye el vehículo adaptado) y esta rehabilitado se evalúan sus destrezas motoras, psicomotricidad gruesa, amplitud articular con las escalas normadas y homologadas para evaluar esas áreas. En el caso de duda razonable y de no disponer en ese momento del vehículo adaptado a la persona con discapacidad, se le citara para una nueva fecha a objeto de hacer las evaluaciones pertinentes. Si se le concede el certificado vial expresar:

Persona con Discapacidad Neuromúsculoesquelética usa órtesis o prótesis pero no vehículo adaptado apto desde el punto de vista médico.

Persona con Discapacidad Neuromúsculoesquelética usa órtesis o prótesis y vehículo adaptado apto desde el punto de vista médico.

Persona con Discapacidad neuromúsculoesquelética-no usa órtesis o prótesis pero si vehículo adaptado, apto desde el punto de vista médico.

Persona con Discapacidad neuromúsculoesquelética-no usa órtesis o prótesis ni vehícu-

persona con discapacidad neuromuscular que no sea capaz de conducir un vehículo adaptado, apto desde el punto de vista médico.

5.-Registro de la Atención

En los anexos del presente manual se incluyen los instrumentos de registro de la atención a las personas que acuden a las Unidades de Expedición del Certificado Médico de Salud Integral, procedimiento técnico-administrativo sencillo e imprescindible para el control, seguimiento y evaluación de este servicio público gratuito y de carácter legal.

Los instrumentos son el Formulario del Certificado Médico (anexo 1), la Ficha de Registro de la Atención (anexo 2), la Ficha de Referencia Interna (anexo 3), la Ficha de Referencia Externa y Contrareferencia (anexo 4) y la Historia Clínica Básica Integral (anexo 5) que próximamente será implementada en todos los servicios de salud.

Con el uso de los instrumentos de registro el equipo de salud estará cumpliendo con todos los procedimientos relativos a la vigilancia en Salud Pública y Epidemiológica dentro

de la organización sanitaria, llamase primero y segundo nivel de atención, red primaria y secundaria del Sistema Convencional y Público Nacional de Salud.

En este Manual es conveniente resaltar una de las justificaciones que se mencionan en el documento "Proyecto de Salud Vial" (2010), a continuación se hace referencia textual: *"La expedición del certificado médico de salud integral es una gran oportunidad que se le presenta al MPPS para aumentar su cobertura y fortalecer su sistema de referencia y contrareferencia desde su red de atención primaria (1556 establecimientos aproximados), red de atención ambulatoria especializada (210 establecimientos aproximados) y red de atención hospitalaria (161 establecimientos aproximados). De manera que un usuario que acude a un servicio de salud a solicitar el certificado dependiendo del resultado de su examen médico será apto o no, en este último caso será referido a un servicio especializado de acuerdo a su problema de salud para que sea solventado y luego pueda volver a solicitar su certificado, cada usuario será incluido en el sistema de salud para posteriores atenciones que va más allá de su aptitud para conducir vehículos de motor".*

En tal sentido, el MPPS estará respondiendo eficientemente con las competencias de atención, promoción y prevención que le fueron asignadas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en la Ley Orgánica de Salud vigente, en el Reglamento Orgánico del MPPS (2006) y en la Ley de Transporte Terrestre (2008).

La data que se consolide en cada entidad federal será remitida a la Dirección de Estadística del Instituto Nacional de Transporte Terrestre, por ser este el órgano rector en materia de Seguridad Vial y para emitir ante el mencionado organismo, el fiel cumplimiento a lo establecido por la Ley de Transporte Terrestre por parte del sector salud.

BIBLIOGRAFÍA

Aguinaga, G., Armentia, M.L., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (1989). *Prueba de lenguaje oral de Navarra*. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.

Alonso, F.; Esteban, C.; Calatayud, C.; Tortosa, F.; Monteagudo, M.J.; Alamar, B.; Montoro, L.; Chofre, E. (2004). Programa de educación vial para personas mayores. Barcelona: Iniciativas de Educación y Seguridad Vial.

Bureau International D'audiophonologie (1997). *Recomendaciones*. Lisboa.

Busto, M.C. (1998). *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*. 2ª edición. Madrid: CEPE.

Basil, C., Soro-Camats, E. Y Rosell, C. (1988). *Sistemas de signos de ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Principios teóricos y aplicaciones*. 1ª edición. Barcelona: Masson.

Cebrián, M.D. (2003). *Glosario de discapacidad visual*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009). Documentos Oficiales del Programa de Salud Visual, Atención en Salud a Personas con Discapacidad y del Sistema de Información de Salud

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2004). Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010). Proyecto de Salud Vial. Programa Nacional de Prevención de Accidentes y Otros Hechos Violentos.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Washington, D.C.: OPS.

Republica de Argentina (2009).Requisitos para obtener el registro profesional para conducir. **www.buenosaires.gov.ar**.

ANEXOS

- 1.- Formulario del Certificado Medico de Salud Integral
- 2.- Ficha de Registro de las personas atendidas
- 3.- Ficha de Referencia Interna
- 4.- Ficha de Referencia Externa y Contrareferencia
- 5.- Formulario de Historia Clínica Básica Integral (HCBI)

Anexo 1
Formulario del Certificado Medico de Salud Integral

 Gobierno Bolivariano de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud	CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD INTEGRAL PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR	GRADO:
Nº: _____ FECHA: ____/____/____		
LUGAR: _____		
NOMBRES y APELLIDOS: _____		
C.I.: _____ QUIEN SUSCRIBE: _____		
Nº REGISTRO MPPS: _____ Nº REGISTRO COLEGIO MÉDICO: _____		
DEJA CONSTANCIA QUE HA HECHO LA EVALUACIÓN FÍSICA AL PORTADOR DE ESTE CERTIFICADO ENCONTRÁNDOSE QUE PUEDE AUTORIZARSE PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR DE ACUERDO AL ART. 73, NUMERAL 3 DE LA LEY DE TRANSPORTE TERRESTRE VIGENTE, G.O. Nº 38.985 HASTA EL GRADO AVALADO POR ESTE CERTIFICADO QUE SE OTORGA CON VIGENCIA DE UN AÑO.		
CONSTANCIA PARA EL INSTITUTO NACIONAL TRANSPORTE TERRESTRE MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE INTERIOR Y JUSTICIA		
 Gobierno Bolivariano de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud	CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD INTEGRAL PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR Válido para Licencias hasta el Grado mencionado	EXPEDICIÓN GRATUITA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES VIALES
Nº: _____ EDAD: _____		
NOMBRES: _____		
APELLIDOS: _____		
C.I.: _____		
FECHA DE EXPEDICIÓN: ____/____/____		
FECHA DE VENCIMIENTO: ____/____/____		
GRADO: FOTO		
EXAMEN MÉDICO		
QUIEN SUSCRIBE MÉDICO (A) EXAMINADOR (A) DEL PORTADOR (A) DEL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD INTEGRAL HACE CONSTAR QUE EL REFERIDO (A) CIUDADANO (A), DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO ESTÁ APTO (A) PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR HASTA EL GRADO QUE SE INDICA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.		
FACTOR RH: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____ USA LENTES: ☐		
MÉDICO(A) _____ C.I.: _____		
Nº REGISTRO COLEGIO MÉDICO _____ Nº REGISTRO MPPS _____		
CIUDAD: _____ CÓDIGO CONSULTORIO: _____		
FIRMA Y SELLO: _____		

C.I. _____ N° Registro MPPS: _____ N° Registro Colegio Médico: _____

Nº Registro Colegio Médico:

Código Consultorio: _____ **Distrito Sanitario:** _____

Entidad Federal: _____

Evaluación Médica

[illegible]

Ficha de Registro de las personas atendidas

Fecha : _____
Médico/a: _____
Establecimiento: _____
Ciudad: _____

Nº	Nombres y Apellidos
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Anexo 3

Ficha de Referencia Interna

Logotipo del Ministerio

Referencia Interna

Fecha de referencia: ____/ ____/ ____

Nombre y Apellido del/ la usuario/a: _____

Cédula de Identidad: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Diagnóstico Presuntivo: _____

Servicio al que se refiere: _____

Persona a contactar: _____

Observaciones: _____

Servicio que refiere: _____

Médico/a que refiere: _____

Nº matricula del Médico/a: _____

(Firma y sello institucional)

Fuente: Tomado del Protocolo de Atención Integral a Personas en situación de Violencia Intrafamiliar y de Género, 2006. Adaptado por Espinoza N., 2010.

Nota: Se utiliza esta ficha en caso que el Establecimiento de Salud, donde opera la Unidad de Expedición, disponga de consultas especializadas.

Anexo 4
Ficha de Referencia Externa y Contrareferencia

Logotipo del Ministerio

Referencia Externa

Fecha de Referencia: ____/____/____

Nombre y Apellido del/ la usuario/a: _____

Cédula de Identidad: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Motivo de la Referencia: _____

Establecimiento y Servicio de Salud a la cual se refiere: _____

Dirección y teléfono: _____

Persona a contactar: _____

Establecimiento y Servicio que refiere: _____

Médico/a que refiere: _____

Nº matriculas del Médico/a: _____

(Firma y sello institucional)

Ficha de Contrareferencia

Fecha en la cual fue efectuada la atención referida: ____/____/____

Nombre del Usuario/a: _____ C.I. _____

Atendido en Establecimiento/Servicio: _____

Profesional que realizó la atención: _____

Nº matriculas: _____ Observaciones: _____

(Firma y sello institucional)

NOTA: Favor devolver al usuario/a esta ficha desplegable firmada y sellada, quien la llevará al Profesional de Salud que hizo la referencia.

Anexo 5

Formulario de Historia Clínica Básica Integral (HCBI)



Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud

HISTORIA CLÍNICA BÁSICA INTEGRADA

SIS-01 / HCBI

1. Apellido (s) de la Familia:

2. C.I. Jefe (e) de Familia: V O E O

3. Número de Historia:

4. Fuente Declarar del Usuario:

1.1 Primer Apellido:

1.2 Segundo Apellido:

1.3 Primer Nombre:

1.4 Segundo Nombre:

1.5 C.I. o Pasaporte:

1.6 Etnia:

1.7 Nacionalidad:

1.8 Fecha de Nacimiento:

1.9 Sexo:

1.10 País de Nacimiento:

1.11 Entidad de Nacimiento:

1.12 Municipio de Nacimiento:

1.13 Ciudad de Nacimiento:

1.14 Situación Conyugal:

1.15 Nivel Educativo:

1.16 Anos Aprobados:

1.17 Profesión:

1.18 ¿Cotiza Seguro Social?

1.19 ¿Cotiza Seguro Social?

1.20 Ocupación:

1.21 Dirección de Habitación (Residencia):

1.22 Entidad de Residencia:

1.23 Municipio de Residencia:

1.24 Pertenencia de Residencia:

1.25 Localidad de Residencia:

1.26 Urb./Sector/ Zona Industrial:

1.27 Av./Carretera/ Calle/Escuela/Venida:

1.28 Casa/Edif./ Quinta/Gasolin:

1.29 Piso/ Planta/Local:

1.30 Código Postal:

1.31 Teléfono de Habitación (fijo):

1.32 Teléfono Celular (móvil):

1.33 Punto de Referencia:

1.34 Tiempo de Residencia:

1.35 Correo Electrónico:

1.36 Nombre de la Madre:

1.37 Nombre del Padre:

1.38 Otra Dirección de Residencia:

2.a) Antecedentes Perinatales en Menores de 19 años

2.a.1. Carnet Prenatal: ☐ SI ☐ NO

2.a.2. N° de Consultas Prenatal: (234.9): ☐ SI ☐ NO

2.a.3. Trastornos del Embarazo (287.5): ☐ SI ☐ NO

2.a.4. Embarazo a término (234.9): ☐ SI ☐ NO

2.a.5. Parto único espontáneo (280.9): ☐ SI ☐ NO

2.a.6. Parto por cesárea (287.5): ☐ SI ☐ NO

2.a.7. Parto por fórceps (287.5): ☐ SI ☐ NO

2.a.8. Complicaciones del parto (287.5): ☐ SI ☐ NO

2.a.9. Complicación del puerperio (287.5): ☐ SI ☐ NO

2.a.10. Trastornos del RN (287.6): ☐ SI ☐ NO

2.a.11. Reanimación (287.6): ☐ SI ☐ NO

2.a.12. Peso al Nacer (200.1): ☐ SI ☐ NO

2.a.13. Talla al Nacer (200.1): ☐ SI ☐ NO

2.a.14. Perimetro Cefálico (200.1): ☐ SI ☐ NO

2.a.15. Lactancia Exclusiva (213.2): ☐ SI ☐ NO

2.a.16. Lactancia Mixta (213.2): ☐ SI ☐ NO

2.a.17. Abstracción (213.2): ☐ SI ☐ NO

2.a.18. Egreso RN Patológico (287.6): ☐ SI ☐ NO

2.a.19. Aflicción (287.6): ☐ SI ☐ NO

2.a.20. Egreso RN Sano (287.6): ☐ SI ☐ NO

2.b) Antecedentes Familiares y Otros Contactos

Conducta: ☐ SI ☐ NO

2.b.1. Cáncer (280.9): ☐ SI ☐ NO

2.b.2. Alcoholismo (281.1): ☐ SI ☐ NO

2.b.3. Tabaquismo (281.2): ☐ SI ☐ NO

2.b.4. Drogas (281.3): ☐ SI ☐ NO

2.b.5. T. Mentales (281.8): ☐ SI ☐ NO

2.b.6. Neurología (282.0): ☐ SI ☐ NO

2.b.7. Várices (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.b.8. Cardiopatía (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.b.9. HTA Sist. (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.b.10. Asma (282.5): ☐ SI ☐ NO

2.b.11. Artritis (282.6): ☐ SI ☐ NO

2.b.12. Mal. Congénita (282.7): ☐ SI ☐ NO

2.b.13. VIH/SIDA (283.0): ☐ SI ☐ NO

2.b.14. Sfilis/ITS (283.1): ☐ SI ☐ NO

2.b.15. Tuberculosis (283.1): ☐ SI ☐ NO

2.b.16. Alergia (283.2): ☐ SI ☐ NO

2.b.17. Diabetes (283.3): ☐ SI ☐ NO

2.b.18. Desnutrición (283.4): ☐ SI ☐ NO

2.b.19. Obesidad (283.4): ☐ SI ☐ NO

2.b.20. Gastropatía (283.7): ☐ SI ☐ NO

2.b.21. Enf. Renal (284.1): ☐ SI ☐ NO

2.b.22. Otras (observaciones): ☐ SI ☐ NO

2.c) Antecedentes Personales a Cualquier Edad

2.c.1. Telarquía: ☐ SI ☐ NO

2.c.2. Pubarquia: ☐ SI ☐ NO

2.c.3. Menarquia: ☐ SI ☐ NO

2.c.4. Inicio Crec. Testicular: ☐ SI ☐ NO

2.c.5. Ciclo Menstrual: ☐ SI ☐ NO

2.c.6. Primera Relación Sexual: ☐ SI ☐ NO

2.c.7. Frecuencia de Rel. Sexual: ☐ SI ☐ NO

2.c.8. Número de Parejas: ☐ SI ☐ NO

2.c.9. Rel. Sexual Satisfactoria: ☐ SI ☐ NO

2.c.10. Anticoncepción: ☐ SI ☐ NO

2.c.11. ACO: ☐ SI ☐ NO

2.c.12. Número de Gestas: ☐ SI ☐ NO

2.c.13. Número de Partos: ☐ SI ☐ NO

2.c.14. Número de Cesáreas: ☐ SI ☐ NO

2.c.15. Número de Abortos: ☐ SI ☐ NO

2.c.16. Menopausia / Andropausia: ☐ SI ☐ NO

2.c.17. Otros: ☐ SI ☐ NO

Historia de Patología Personal

2.c.18. Tumor Benigno (D10-D36): ☐ SI ☐ NO

2.c.19. Tumor Maligno (280.0): ☐ SI ☐ NO

2.c.20. Enf. Encefálica (286.1): ☐ SI ☐ NO

2.c.21. HTA Sist. (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.22. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.23. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.24. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.25. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.26. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.27. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.28. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.29. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.30. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.31. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.32. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.33. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.34. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.35. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.36. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.37. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.38. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.39. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.40. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.41. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.42. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.43. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.44. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.45. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.46. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.47. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.48. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.49. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.50. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.51. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.52. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.53. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.54. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.55. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.56. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.57. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.58. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.59. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.60. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.61. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.62. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.63. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.64. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.65. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.66. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.67. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.68. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.69. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.70. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.71. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

2.c.72. Enf. Cardíaca (282.4): ☐ SI ☐ NO

Observaciones:

(Especifique Edad)		Cabeza		Ovular		3.b) Examen Físico									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
3.b.1 Fecha													3.c) Examen del aparato masculino y femenino		
3.b.2 Edad													1		
3.b.3 Peso													Fecha: / /		
3.b.4 Talla													☐ 1. Citología de Cuello ☐ 2. B. Cervix ☐ 3. Ex. de Mamas. ☐ 4. Colposcopia ☐ 5. Ex. de Prostata		
3.b.5 Perímetro Cefálico															
3.b.6 Presión Arterial													Observaciones:		
3.b.7 Temperatura															
3.b.8 Frecuencia Respiratoria															
3.b.9 Pulso															
3.b.10 Perímetro de la Cintura															
3.b.11 Perímetro medio del brazo															
3.b.12 Clasi. Antropométrica Nutricional															
3.b.13 Desarrollo Psicomotor:													2		
3.b.14 Desarrollo Intelectual													Fecha: / /		
3.b.15 Cabeza													☐ 1. Citología de Cuello ☐ 2. B. Cervix ☐ 3. Ex. de Mamas ☐ 4. Colposcopia ☐ 5. Ex. de Prostata		
3.b.16 Fontanelas															
3.b.17 Cuello													Observaciones:		
3.b.18 Oídos															
3.b.19 Ojos (Agudeza Visual)															
3.b.20 Nariz															
3.b.21 Boca															
3.b.22 Garganta															
3.b.23 Cardiovascular															
3.b.24 Respiratorio															
3.b.25 Abdomen															
3.b.26 Genitales (M. F.)													3		
3.b.27 Maduración Sexual													Fecha: / /		
3.b.28 Tacto (Recto o Vagina)													☐ 1. Citología de Cuello ☐ 2. B. Cervix ☐ 3. Ex. de Mamas ☐ 4. Colposcopia ☐ 5. Ex. de Prostata		
3.b.29 Urinatio															
3.b.30 Huesos / Articulación													Observaciones:		
3.b.31 Extremidades															
3.b.32 Neurológico y Psíquico															
3.b.33 Ganglio Linfático															
3.b.34 Piel															
3.b.35 Ectoparasitosis															
3.b.36 Parasitosis Intestinal															
3.b.37 Programas															
3.b.38 Discapacidad															
3.b.39 Restricción de la participación															

Nombre y Apellido:			Nº de Historia:	
1. Fecha: / /	2. Nombre del Médico:		3. Matricula del Médico:	10. Tipo P O S O X O
4. Clasificación del Médico:				
5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):				
6. Objetivo (O) (Hallazgos al ex. Físico):				
7. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
8. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
9. Tratamiento (Farmacológico, No Farmacológico):				
11. Referido:				
1. Fecha: / /	2. Nombre del Médico:		3. Matricula del Médico:	10. Tipo P O S O X O
4. Clasificación del Médico:				
5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):				
6. Objetivo (O) (Hallazgos al ex. Físico):				
7. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
8. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
9. Tratamiento (Farmacológico, No Farmacológico):				
11. Referido:				
1. Fecha: / /	2. Nombre del Médico:		3. Matricula del Médico:	10. Tipo P O S O X O
4. Clasificación del Médico:				
5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):				
6. Objetivo (O) (Hallazgos al ex. Físico):				
7. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
8. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
9. Tratamiento (Farmacológico, No Farmacológico):				
11. Referido:				
1. Fecha: / /	2. Nombre del Médico:		3. Matricula del Médico:	10. Tipo P O S O X O
4. Clasificación del Médico:				
5. Subjetivo (S) (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):				
6. Objetivo (O) (Hallazgos al ex. Físico):				
7. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
8. Plan (P) (Terapéutico, Promocional, Rehabilitación):				
9. Tratamiento (Farmacológico, No Farmacológico):				
11. Referido:				

