ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez

Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño
Área de Calidad y Desarrollo, Unidad de Salud

FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO
(para ser completado por el médico)

Región: _____ Nombre del Centro/Red:_____

Nombre Cuidador Hogar Licenciado u HENF:_____

Nombre del Niño(a):_____

Peso:_____ Talla: _____ BMI:_____ CC:_____ Presión Arterial: mayores de 3 años _____

**EXAMEN FÍSICO	✓ = Normal	✓ = Anormal: Comente	Comentarios
Cabeza			
Oídos			
Ojos			
Nariz y Garganta			
Boca / Dentadura			
Cardio-respiratorio			
Abdomen / GI			
Genitalia / Pecho			
Extremidades / Coyunturas			
Espalda / Pecho			
Piel / Nódulos linfáticos			
Neurológico			
Desarrollo			
PRUEBAS DE CERNIMIENTO	**✓ = Normal**	**✓ = Anormal: Comente**	**Comentario**
PPD **(al año y luego a los 4 años)			

Hallazgos Principales de Evaluación Médica,_____

Diagnostico:_____

Recomendaciones:_____

Referido a:_____

_____	_____	_____
Nombre del Médico	**Núm. Licencia**	**Firma del Médico**
_____	_____	_____
Dirección	**Teléfono**	**Fecha: Día/Mes/Año**

Nota: Además de los exámenes, pruebas y laboratorios que requiere el Programa, se recomienda que el padre, madre o tutor le realice al menor, los exámenes, laboratorios y pruebas que recomienda la Guía de Servicios Preventivos Pediátricos del Departamento de Salud del 2008, los cuales son ***cubiertos por la Reforma de Salud***: Entre estos:

** Hematocrito	A partir de los 12 meses y luego anualmente
* Agudeza Visual	A los 3, 4, 5,6, 8 y 10 años de edad y luego de los 11 años, una prueba, por etapa de edad.
* ASQ	A los 9, 18 y 30 meses
* Audición	A los 4, 5, 6 y 10 años de edad.
* Patología Oral (caries)	Desde los 12 meses.
* Evaluación Exposición Plomo	En niños que han estado expuestos.
* MCHAT-Autismo	A los 18 meses

***Ver Guía de Servicios Preventivos Pediátricos, Departamento de Salud, 2014**
****Requisitos del Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño, Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez**

DEPARTAMENTO FAMILIA
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez

Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño
Área de Calidad y Desarrollo, Unidad de Salud

INMUNIZACIONES RECIBIDAS POR EL NIÑO

PARA SER COMPLETADO POR EL DIRECTOR DE CENTRO/RED/REGIÓN

1. ¿Tiene el niño(a) sus vacunas completas? **Si** ☐ **No** ☐

2. Acción tomada por el Director de Centro/RED/Región con relación a los resultados del Examen Físico y evidencia de vacunas presentada por el padre, madre o encargado(a) del niño.

   _____

   _____

   _____

   _____

3. Fecha límite para completar los documentos o acciones requeridas por el Director.

   _____ / _____ / _____
   Día Mes Año

_____
Firma del Director de Centro/RED/Región

_____
Nombre del Padre, Madre o Tutor del Niño(a)

Fecha:_____/_____/_____
Día Mes Año

Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño
Ave. Constitución Pda. 2 San Juan, PR 00902-8591
PO Box 15091, San Juan, PR 00902
Tel. 787-724-7474 Fax: 787-725-5443

DEPARTAMENTO FAMILIA
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez

Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño
Área de Calidad y Desarrollo, Unidad de Salud

PROCEDIMIENTO DE HISTORIAL CLÍNICO Y EXAMEN FÍSICO CENTROS, HOGARES LICENCIADOS Y HOGARES EXENTOS NO FAMILIRES

Objetivo: Asegurar que los niños que ingresan a los centros de cuidado y desarrollo y hogares licenciados estén saludables y libres de enfermedades.

Área de aplicación: Infantes, maternales, preescolares y escolares.

Alcance de los procedimientos: centros, hogares licenciados y hogares exentos no familiares

Definiciones:

- **Examen físico**-formulario que completa el pediatra o médico del niño(a) luego de realizar una exploración física de su cuerpo. El médico, realiza una investigación y observación sistemática del niño(a) utilizando los sentidos y con el auxilio de instrumentos. Su propósito es identificar signos físicos de enfermedad o anormalidades.
- **Historial Clínico**- formulario que completa el padre, madre o encargado(a) del niño(a) que incluye información general sobre el niño(a). es un documento médico legal que registra los datos de identificación y los relacionados con el historial del niño(a) y su familia.

Procedimiento:

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Director de Centro/Red/Región	Proveerá al padre, madre o encargado(a) del niño(a) un formulario en blanco de Historial Clínico y Examen Físico**. El primero** deberá ser completado por el padre, madre o encargado del niño(a). **El segundo** por el pediatra o médico del niño(a).	Antes de que un niño(a) ingrese al centro/hogar licenciado/HENF y luego anualmente
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Deberá completar y entregar al centro u hogar licenciado u HENF el formulario de Historial Clínico completado en todas sus partes.	Antes de que un niño(a) ingrese al centro/hogar licenciado/HENF y luego anualmente
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Llevará al pediatra o médico del niño(a) , el formulario para que este revise al niño(a) y ordene los laboratorios y pruebas requeridas para completar el formulario de Examen Físico utilizando de referencia la Guía de Servicios	Antes de que un niño(a) ingrese al centro/hogar licenciado/HENF y luego anualmente

Página 2
Protocolo de Historial Clínico y Examen Físico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Preventivos Pediátricos del Departamento de Salud del 2014.	Antes de que un niño(a) ingrese al centro/hogar licenciado/HENF y luego anualmente.
Pediatra o médico del niño(a)	Ordenará los laboratorios y pruebas requeridas para completar el formulario de Examen Físico. Evaluará al niño(a) y de ser necesario, lo referirá a otros profesionales de la salud. Entre estos: dentista, oftalmólogo, audiólogo, nutricionista-dietista, etc	Tan pronto reciba el formulario de examen físico.
Nutricionista-dietista licenciado en Puerto Rico	Como parte de su intervención médico- nutricional podría requerir se le realicen ***pruebas de seguimiento de hematocito*** al niño(a), para determinar si este ha superado la anemia por deficiencia de hierro y para realizar ajustes en su alimentación. Seguimiento a resultados de glucosa en sangre, colesterol y triglicéridos, también pueden ser requeridos por este profesional de la salud.	Cuando atienda un referido del médico para intervención médico nutricional
Padre, madre o encargado(a) del niño(a)	Llevará los resultados de pruebas y laboratorios vigentes al pediatra o médico del niño(a) y/o nutricionista-dietista para que este(a) los considere al momento de evaluar al niño(a). Las pruebas recomendadas de cernimiento (agudeza visual, ASQ, MCHAT, Audición, Patología Oral y PPD) y laboratorios tendrán vigencia según el esquema de periodicidad establecido en la Guía de Servicios Preventivos Pediátricos del Departamento de Salud del 2014.	Tan pronto tenga los resultados de pruebas y laboratorios
Director de Centro/Red o Región	No aceptará formularios de Examen Físico, laboratorios y pruebas de cernimiento vencidos.	Al momento de matricular al niño(a) al centro u hogar licenciado u HENF

Página 3
Protocolo de Historial Clínico y Examen Físico

Persona Responsable	Procedimiento	Frecuencia
Pediatra o médico del niño(a)	Deberá ordenar prueba de plomo en sangre a los niños que presenten riesgo de exposición a plomo. Este riesgo se determina, al administrarle al padre o encargado(a) del niño(a), el cuestionario de riesgo de exposición a plomo. Niños con niveles de plomo mayores de 5 mcg/dL deben ser referidos al pediatra, al nutricionista-dietista y al Programa WIC para el seguimiento correspondiente.	Cuando surja el caso

Nota:

La prueba de tuberculina se administrará ***al año y a los 4 años de edad*** (ver Guía de Servicios Preventivos del Departamento de Salud). Además deberán administrarse pruebas adicionales cuando el niño este expuesto a un adulto con tuberculosis activa. Esta determinación la tomará ***el médico.*** **Todo caso positivo deberá reportarse al Departamento de Salud. El Programa de Tuberculosis del Departamento de Salud deberá ser consultado en casos dudosos.** La decisión de administrar o no administrar la prueba ***debe ser documentada por escrito por el médico del niño(a)*** y el padre o encargado(a) deberá presentar dicha evidencia al centro.

Preparado por:

Lcda. Lourdes Avilés Mangual, LND, MHSN, MNOCC, CWCM, DE
Supervisora
Unidad de Salud
Área de Calidad y Desarrollo

19 de abril de 2016