

IV - DATOS SOBRE VACUNACION (<= 5 AÑOS)

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	B C G	PENTA						ANTI POLIO				SARAM PIONOSA		TOXOIDE TETANICO		
			1	2	3	R1	R2	1	2	3	R1	1	R	1	2	R	
		1	1	2	3	R1	R2	1	2	3	R1	1	R	1	2	R	

- * ¿Hay embarazadas en la familia? SI NO Edad del embarazo
- * ¿Hay tosadores con catarro de más de 15 días? SI NO
- * ¿Hay diabéticos en la familia? SI NO
- * ¿Hay personas en cama por más de 1 año? SI NO
- * ¿Hay alcohólicos crónicos? SI NO
- * ¿Hay personas con enfermedad mental en la familia? SI NO
- * ¿La familia está completa? SI NO ¿Dónde están?
- * ¿Hay personas con cáncer en la familia? SI NO
- * ¿Hay personas con presión alta? SI NO
- * ¿Hay personas con fiebre, cefalea, vómitos, convulsiones? SI NO
- * ¿Hay personas con desnutrición? SI NO
- * ¿Hay personas con enfermedad de transmisión sexual? SI NO
- * ¿Hay perros, gatos en la casa? SI NO
- * ¿Conocen los servicios con que cuentan el Hospital Distrital? SI NO
- * ¿Conocen los horarios de atención de los diferentes servicios? SI NO
- * ¿Qué horario sugiere para programa radial o TV de Educación Sanitaria para escuchar y ver informaciones de cómo cuidar su salud y la de los demás? hs.
- * ¿Realizan caminatas de distracción? SI NO
- * ¿Realizan comidas equilibradas y sin exceso? SI NO
- * ¿Hay obesos (gordos) en su familia? SI NO ¿Cuántos?
- * ¿Hay personas con caries dentales en la familia? SI NO ¿Cuántos?
- * ¿Hay algo en el vecindario que pueda perjudicar su salud y la de su familia? SI NO ¿Qué es?
- * ¿Hay alérgicos en la familia? SI NO ¿Cuántos?
- * ¿Hubo muertos en la familia los últimos años? SI NO Causa probable
- * ¿Tienen enfermos en la familia? SI NO ¿De qué?
- * ¿En la vivienda tienen artrópodos y roedores? SI NO ¿Qué?
- * ¿Dónde tienen sus partos? Hospital Distrital, Aldea, Privado, Domicilio, Otros
- * ¿Cada año hacen consulta médica? SI NO ¿Porqué?
- * ¿Sus hijos suelen desparasitarse? SI NO
- * ¿Suelen automedicarse? ¿Qué usan?
- * ¿Cada año llegan a su vivienda personal del Hospital de San Ignacio para algún servicio ? Vacunas Entrevistas Otros
- * ¿Tienen certificados de nacimiento? SI NO

