GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

COMUNA

CENTRO DE SALUD

Nº DE FICHA

SECTOR

FECHA

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO

IDENTIFICACIÓN

PREVISIÓN

NOMBRE:

SEXO M F

Fecha de Nacimiento

Edad: años

R.U.T.: –

Dirección

Fono:

PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

a. Beber Problema
¿Consume bebidas alcohólicas? No Si AUDIT puntos Consejería según tipo de consumo

b. Tabaquismo ¿Usted fuma? No Si → Consejería Breve

c. Obesidad

Peso Kg
Talla Kg
IMC ≥ 25-29 Sobrepeso No Si
≥ 30 Obesidad No Si
Circunferencia Cintura: cm Mujer ≥ 88 cms No Si
Hombre ≥ 102 cms No Si

Consejería en alimentación saludable y actividad física

d. Hipertensión arterial

PAS mmHg ≥ 140 mm Hg No Si
PAD mmHg ≥ 90 mm Hg No Si

Referir a Perfil de Presión Arterial

e. Diabetes Mellitus (DM)
Mayor 40 años, obeso o antec. DM en padre, madre o hermanos

Glicemia ayunas mg/dL 100 - 125 mg/dL No Si → Consejería en alimentación saludable y actividad física
≥ 126 mg/dL No Si → Referir a confirmación diagnóstica

f. Sífilis en persona con conductas de riesgo
Hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores sexuales, los que intercambian drogas por sexo y las personas en centros de reclusión.

No Si → VDRL o RPR Negativo
Positivo Referir a Programa ETS

g. Tuberculosis
¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días? No Si → Baciloscopía
(1ª muestra de inmediato y entrega de 2ª caja)

MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS

Cáncer cervicouterino

Fecha último Papanicolaou [ ][ ][ ][ ][2][0][0][ ] PAP vigente Si [ ] No [ ] → Toma de PAP [ ]

Normal [ ] Alterado [ ]

PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS

Dislipidemia

Colesterol total [ ][ ][ ] mg/dL 200 - 239 mg/dL No [ ] Si [ ] Consejería en alimentación saludable y actividad física

≥ 240 mg/dL No [ ] Si [ ] Referir a confirmación diagnóstica

MUJERES DE 50 AÑOS

Cáncer de mama

Mamografía No [ ] Si [ ] Normal [ ] Alterada [ ]

Mamografía a otras edades No [ ] Si [ ] Normal [ ] Alterada [ ]

Observaciones: _____

_____

_____

_____

_____

Nombre del responsable: _____ **Firma:** _____