REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN MÉDICA
PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO
CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

DIF JALISCO

TURNO MATUTINO ☐

MES _____ AÑO _____ CADI _____ MUNICIPIO _____

FECHA	EXPEDIENTE	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)	EDAD Y SEXO		SALA	1era. VEZ	SUBSECUENTE	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	SUSPENSIÓN	DETECCIÓN			ACCIDENTES															HORA	HISTORIA CLÍNICA	DERIVACIÓN
														TIPO DE LESIONES																	
			M	F							EN FILTRO	POST FILTRO	ENFERMEDAD	HERIDAD	LACERACIÓN	FRACTURA	CONTUSIÓN	LUXACIÓN	QUEMADURA	AMPUTACIÓN	INTOXICACIÓN	PICADURA DE ABEJA	PICADURA DE ALACRAN	INTRODUCCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS	OTROS	CAUSAS	ÁREA DONDE OCURRIO			

(A) SALAS
1. LAC B
2. LAC C
3. MAT A
4 .MAT B
5. MAT. C
6. PREJARDÍN
7. PREESC. 1
8. PREESC. 2
9. PREESC. 3

CAUSAS
A - Juego
B - Deporte
C - Agreción
D - Asociado a las Caracteristicas del Inmueble
E - Material Escolar
F - Mobiliario
G - Otras

ÁREA DONDE OCURRIO
A - Patio
B - Cancha
C - Aula
D - Escalera
E - Área de Juegos
F - Pasillo
G - Comedor
H - Sanitario
I - En las Inmediaciones del Centro
J - Otras

NOMBRE Y CEDULA PROFECIONAL DEL MÈDICO

Fecha de actualización: 24 de Abril de 2012 V.01 Código: DJ-AI-SG-RE-104