

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

DIGITÓ: _____

Nº: _____

Datos de identificación

APELLIDOS				NOMBRES				REGISTRO			
EDAD	ANOS	MESES	DIAS	Fecha nacimiento En menores de 12 años	DIA	MES	ANO	SEXO		Ocupación	Años completos
								M	F	Escolaridad	
DOMICILIO		DEPTO	MUNICIPIO				DIRECCIÓN				
Lugar Donde Ocurrió El Evento		DEPTO	MUNICIPIO				DIRECCIÓN				

II- DATOS GENERALES DEL EVENTO (Encierre en círculos), (Para cada agrupación de datos debe marcar una sola, la mas grave)

Fecha y hora HISTORIA Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do DIA MES AÑO HORA		INTENCIONALIDAD 1-No intencional (accidentes) 2-Autoinfligida intencional (suicidios o intentos) 3-Intencional (violencia, agresiones) 8-Otro _____ 9-No sabe		LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN 1-Casa / hogar 2-Escuela/lugar estudio/institución 3-Calle 4-Trabajo 5- Bar, cantina o similares 8-Otro _____ 9-No se sabe		ACTIVIDAD que realizaba cuando se lesionó 1-Trabajando 2-Estudiando 3-Practicando Deporte 4-Viajando 5-Recreación / descansando / jugando 6- Tomando licor 8-Otra _____ 9-No se sabe	
Fecha y hora EVENTO Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do DIA MES AÑO HORA		MECANISMO DE LA LESIÓN (¿Cómo se produjo la Lesión?) 1-Accidente de transporte 2-Agresión sexual 3-Caída a) Propia altura b) Alguna altura (____mts) 4-Golpe / fuerza contundente 5-Puñalada, cortadura 6-Disparo con arma de fuego		7-Fuego / calor a) Fuego/llama/humo b) Líquidos calientes c) Pirotecnia 8-Estrangulación 9-Inmersión-ahogado 10-Intoxicación a) Fármacos b) Plaguicidas c) Hidrocarburos 11-Explosión a) Minas b) otro artefacto explosivo		12- Mordedura a) Persona b) Animal cual _____ 13-Contacto con electricidad 14- Desastre natural cual _____ 15- Contacto con Cuerpo extraño 88-Otro _____ 99-No se sabe	
Atención previa Si No		Donde		Atención en hospital del MSPAS Si No			

III-DATOS ESPECÍFICOS DEL EVENTO

ACCIDENTE DE TRANSITO			VIOLENCIA ó AGRESIONES Antecedente previo no si Nº		AUTOINFLIGIDA Antecedente previo no si Nº	
TRANSPORTE (de la víctima) 2-Bicicleta 3-Motocicleta 4-Automóvil 5-Camioneta de cargo 6-Camión / rastra 7a-Bus 7b-Microbús 8-Carreta / Animal 9-Taxi 88-Otro _____ 99-No se sabe	CONTRAPARTE 2-Bicicleta 3-Motocicleta 4-Automóvil 5-Camioneta de cargo 6-Camión / rastra 7a-Bus 7b-Microbús 8-Carreta / Animal 9-Taxi 88-Otro _____ 99-No se sabe	USUARIO 1-Peaton 2-Conductor 3-Pasajero 8-Otro _____ 9-No se sabe Elementos de seguridad 1-Cinturón (si) (no) (n/s) 2-Casco (si) (no) (n/s) 3-Otro (si) (no) (n/s) Tipo de accidente 1-Atropellado 2-Colisión 3-Choque 4-Otro _____	RELACIÓN DEL AGRESOR CON LA VICTIMA 1-Pareja o ex pareja 2a-Padres 2b-Padrazos 3-Otro familiar 4-Amigos / conocidos 5-Desconocido 8-Otro _____ 9-No se sabe	CONTEXTO 1-Riña / pelea 2-Robo 3-Agresión sexual 4-Pandillas 5-Violencia intrafamiliar 6-Bala perdida 8-Otro _____ 9-No se sabe	FACTORES PRECIPITANTES 1-Conflicto con la pareja o familia 2-Enfermedad física 3-Trastorno mental 4-Problemas financieros 5-Problemas con la justicia 6-Abuso sexual o físico 7-Embarazo no deseado 8-Problema escolar 9-Conducta adictiva 88-Otro _____ 99-No se sabe	

IV- OTROS DATOS SOBRE EL EVENTO

VICTIMA / lesionado (Si el conductor es víctima anotar aquí)		SEXO Del AGRESOR	
USO DE ALCOHOL 1- No hay sospecha 2- Si hay sospecha 9- No se sabe	USO DE DROGAS 1- No hay sospecha 2- Si hay sospecha cual(es) droga(s) _____ 9- No se sabe	1-Masculino 2-Femenino 9-No se sabe	

V- DATOS CLÍNICOS DEL EVENTO

SITIO ANATÓMICO AFECTADO (Puede anotar más de una)		NATURALEZA DE LA LESIÓN 1-Laceración, abrasión, lesión superficial 2-Cortada, mordida, herida abierta 3-Lesión profunda-penetrante 4-Esguince, luxación 5-Fractura 6-Quemadura 7- Contusión a órganos internos 8-Lesión orgánica sistémica 9-Trauma craneoencefálico 88-Otros _____ 99- no se sabe		SEVERIDAD 1-Leve o superficial (equimosis, herida superficial) 2-Moderada (requiere algún tratamiento como sutura, lavado gástrico, observación, etc) 3-Severa (requiere manejo médico avanzado como cirugía mayor o UCI)		DESTINO DEL PACIENTE 1-Tratado y enviado a casa 2-Hospitalizado 3-Referido a otro cual _____ 4-Fuga 5-Abandono voluntario 6-condición de salida a) vivo b) fallecido	
1-Cráneo 2-Máxilo facial 2-Cuello 3-Ojos 4-Oídos 5-Nariz 6-Tórax 7-Espalda 8-Abdomen 9-Pelvis /genitales		10-Hombro/Brazo 11-Codo/Antebrazo 12-Muñeca/Mano/dedo 13-Cadera/Muslos 14-Rodilla/Piernas 15-Tobillo/Pie/dedo 16-Múltiples 88-Otro _____		Diagnóstico _____ _____ Médico _____			

CONSULTA POR:

PRESENTE ENFERMEDAD

HORA DE ULTIMA INGESTA

HORA PARA PROCEDIMIENTO

ANTECEDENTES

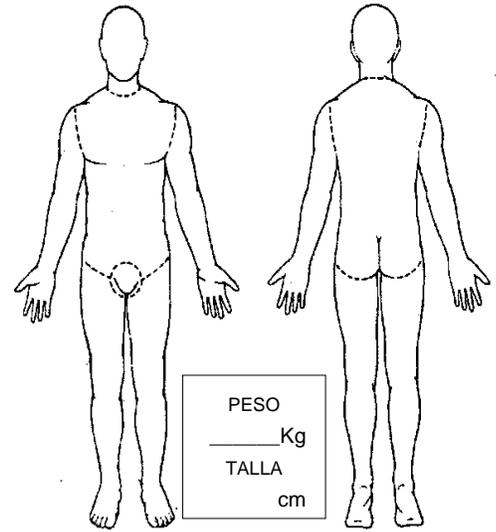
EXAMEN FÍSICO FC:

FR:

Tº:

TA:

ESQUEMA DE LA LESIÓN



GLASGOW:

Puntos

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

INDICACIONES INICIALES

REALIZÓ (Firma y sello)

SUPERVISÓ (Firma y sello)

AUTORIZÓ (Firma y sello)

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

F(de quien realizó procedimiento)