**TAMIZAJE DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_\_ No. Expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidad Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE IDENTIFICACIÓN** | | | | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre (s): | Fecha de nacimiento: | Edad: |
|  |  |  |  |  |
| Escolaridad: | Sabe leer y escribir: | Habla español o alguna lengua indígena: | Estado civil: | Derechohabiencia: |
|  |  |  |  |  |
| Calle y No. De residencia: | Colonia, Mpio. | Numero de  Teléfono/celular: | Diagnóstico de patología de base: | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PATOLOGÍA ÓRGANO- FUNCIONAL** | | | | | | | |
|  | Diabetes mellitus tipo 1 |  | Cardiopatía valvular adquirida |  | Otras endocrinopatías | ☺ | ☹ |
|  | Diabetes mellitus tipo 2 |  | Cardiopatía isquémica adquirida |  | Neuropatías |
|  | Hipertensión arterial Crónica |  | Nefropatía |  | Enfermedades tromboembólicas |
|  | Obesidad (IMC mayor a 30) |  | Colagenopatía |  | Enfermedades hemorrágicas |
|  | Síndrome metabólico |  | Hipertiroidismo |  | Trastornos de la circulación |
|  | Cardiopatía congénita resuelta |  | Hipotiroidismo |  | Insuficiencia hepática |
|  | Cardiopatía congénita no resuelta |  | Lupus eritematoso sistémico |  | Miomatosis uterina |
|  | Patología neoplásica ginecológica |  | Patología neoplásica no ginecológica |  | Enfermedades oncohematológicas |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PATOLOGÍA INFECCIOSA CRÓNICA** | | | | | | | |
|  | VIH positivo |  | SIDA diagnosticado |  | VHB | ☺ | ☹ |
|  | Tuberculosis |  | VDRL positivo |  | OTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **FACTORES SOCIALES DE RIESGO** | | | | | | | |
|  | Adicción a Heroína |  | Adicción a cocaína |  | Adicción a inhalantes | ☺ | ☹ |
|  | Violencia intrafamiliar |  | Adolescentes |  | OTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OTROS ANTECEDENTES DE RIESGO** | | | | | | | |
|  | Dos o más cesáreas |  | Dos o más abortos |  | Edad de 35 años o más | ☺ | ☹ |
|  | Periodo intergenésico corto con antecedente de cesárea anterior | | |  | OTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **USUARIA DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR/ ESTERILIDAD** | | | | | | | |
|  | Dispositivo intrauterino de cobre. |  | Dispositivo intrauterino medicado |  | Implante subdérmico | ☺ | ☹ |
|  | Oclusión tubárica bilateral |  | Histerectomía |  | Hormonales de depósito (inyectable) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿DESEA EMBARAZO A MEDIANO O CORTO PLAZO?** | | | | | | |
|  | SI |  | NO | ☺ | ☹ |

**REFERENCIAS**: ATENCION PREGESTACIONAL. LINEAMIENTO TECNICO. CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA. SSA 2019.