



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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg | IMC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ≥ 25-29 | Sobrepeso NO ☐ SI ☐ | } Consejería en alimentación saludable y actividad física |
| Talla <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg | | ≥ 30 | Obesidad NO ☐ SI ☐ | |
| Circunferencia Cintura <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm | | Mujer ≥ 88 cms | NO ☐ SI ☐ | |
| | | Hombre ≥ 102 cms | NO ☐ SI ☐ | |
- d. Hipertensión arterial
- | | | | |
|--|-------------|---|--|
| PAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg | ≥ 140 mm Hg | NO ☐ SI ☐ | } Referir a Perfil de Presión Arterial |
| PAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg | ≥ 90 mm Hg | NO ☐ SI ☐ | |
- 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 personas 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
- ☐ ☐ → VDRL o RPR Negativo ☐
Positivo ☐ Referir a Programa ETS
- g. Tuberculosis
¿Ha tenido tos productiva por más de 15 días?
- NO ☐ SI ☐ → Baciloscopia ☐
(1ª muestra de inmediato y entrega de 2ª caja)

MUJERES DESDE 25 A 64 AÑOS

Cáncer cervicouterino
Fecha último PapanicolauPAP vigente NO ☐ SI ☐Toma de PAP ☐Normal ☐Alterado ☐

PERSONAS DE 40 AÑOS Y MÁS

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
Mamografía a otras edadesNO ☐ SI ☐Normal ☐Alterada ☐NO ☐ SI ☐Normal ☐Alterada ☐

Observaciones

Nombre del responsable

Firma

