**INTERNADO ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

**ACTIVIDAD REGISTRO DE RECORD**

1. Conforme transcurra su práctica clínica, por favor registre el número de actividades realizadas según se solicita.
2. El día de su examen, entregar hoja de record a su docente clínica, junto con su pauta de evaluación de matrona clínica.
3. Deber completar formulario de google forms de manera obligatoria: <https://forms.gle/YazeyS2A7uNeg5QPA>

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAMPO CLÍNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **PALOTES DE TABULACIÓN** | **NUMERO TOTAL** | **OBSERVACIONES** |
| Control Preconcepcional |  |  |  |
| Ingreso a Control prenatal |  |  |  |
| Control prenatal |  |  |  |
| Control Regulación Fertilidad |  |  |  |
| Ingreso a Regulación de Fertilidad |  |  |  |
| Entrega PAE |  |  |  |
| Control Diada |  |  |  |
| Control Ginecológico |  |  |  |
| Control post Aborto |  |  |  |
| Control Climaterio |  |  |  |
| Consulta por Morbilidad Obstétrica |  |  |  |
| Consulta por Morbilidad Ginecológica |  |  |  |
| Actividad Educativa en la comunidad |  |  |  |
| Taller Chile Crece Contigo |  |  |  |
| Visitas Domiciliarias |  |  |  |
| Inserción de DIU/SIU |  |  |  |
| Extracción de DIU/SIU |  |  |  |
| Inserción de Implantes |  |  |  |
| Extracción de Implantes |  |  |  |
| Consejeria en SS y R |  |  |  |
| EFM |  |  |  |
| PAP |  |  |  |
| EMPA |  |  |  |
| Realizar Fichas Clap |  |  |  |
| Aplicación de MRS |  |  |  |