



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**

DERMATITIS (ATÓPICA, SEBORREICA Y DE CONTACTO) EN NIÑOS DE 0 A 14 AÑOS DE EDAD QUE CONCURRIERON A LA POLICLÍNICA DE DERMATOLOGÍA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO-DICIEMBRE 2005

AUTORES:

Br. Arellano, Stefania
Br. Berois, María Rosa
Br. Lorenzo, Mariana
Br. Macedonio, Viviana
Br. Manzzi, Silvia

TUTORES:

Lic. Enf. Monge, América
Lic. Enf. Acosta, Cecilia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2006

INDICE

Introducción	3
Protocolo de investigación:	
Problema	4
Justificación	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Marco conceptual:	
Proceso salud- enfermedad	6
Enfermería	6
Enfermería comunitaria	6
Funciones de enfermería	6
Niveles de prevención	7
Piel	8
Afecciones dermatológica en pediatría	11
Fisiología de la dermatitis	11
Dermatitis atópica	11
Dermatitis seborreica	12
Dermatitis de contacto	13
Atención de enfermería al niño con alteraciones de la piel en	
Primer nivel de atención	15
P.A.E	15
Valoración de enfermería a pacientes con dermatitis	16
Plan de cuidados de enfermería	18
Diseño metodológico	19
Tabulación y gráficas	22
Análisis	27
Conclusiones	31
Sugerencias	32
Bibliografía	33
Anexos	34

INTRODUCCIÓN

Esta investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, generación 2001 en el marco de la realización del trabajo de investigación final, que se corresponde con el primer módulo del cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, como requisito necesario para la obtención del título.

Dicha investigación se realizó en la policlínica dermatológica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, dependiente del Ministerio de Salud Pública, la cual brinda asistencia pediátrica en un primer nivel de atención; se encuentra ubicado en la calle Bulevar Artigas 1550, barrio Parque Batlle.

En el período comprendido entre noviembre del año 2004 y mayo del año 2006.

La finalidad de esta investigación es conocer el número de casos de dermatitis (atópica, de contacto y seborreica), evolución y las intervenciones de enfermería brindadas a los niños de 0 a 14 años que concurren a la policlínica de Dermatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período comprendido entre los meses de enero y diciembre del año 2005.

El mismo es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, que se desarrolló mediante la lectura y recolección de datos de las Historias Clínicas a través de un instrumento preestablecido. Luego la información fue tabulada, graficada y críticamente analizada en base a los objetivos planteados y al marco conceptual que sustentó dicha investigación, obteniéndose así conclusiones y sugerencias que aportaran al trabajo de este servicio.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA

Conocer el número de casos de dermatitis (atópica, de contacto y seborreica), evolución y las intervenciones de enfermería brindadas a los niños de 0 a 14 años que concurrieron a la Policlínica de Dermatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell * en el período comprendido entre los meses de enero y diciembre del año 2005.

JUSTIFICACIÓN

Como futuras Licenciadas en Enfermería nos planteamos la realización de este trabajo con el fin de conocer el número de casos de dermatitis atópica, de contacto y seborreica, evolución y las intervenciones de enfermería realizadas, en un primer nivel de atención. Consideramos de importancia la realización de esta investigación para contribuir con el funcionamiento de la Policlínica Dermatológica del C.H.P.R optimizando así la asistencia brindada; enfatizando en la importancia de enfermería como profesional responsable para asistir y llevar a cabo actividades de prevención específica en salud. Debemos destacar que el equipo de salud de dicho servicio esta constituido por cuatro dermatólogos, dos auxiliares de enfermería, las cuales cumplen funciones administrativas, un técnico administrativo se encarga de la formación y actualización de la base de datos (el mismo trabaja en forma honoraria).

Otro de los motivos que nos llevó a la realización de esta investigación es contribuir a la formación de una base de datos sólida, en la cual se incluyan la totalidad de datos de la historia clínica, datos pertinentes que nos sirvan como fuente de información dinámica que facilite y potencie el actuar de los diferentes profesionales, puesto que en el servicio nos encontramos con una base de datos de Access incompleta. La otra fuente de datos con la que se trabaja en el servicio es la Historia Clínica, la cual fue consultada en busca de más datos, estando la misma planteada en forma desorganizada con datos escasos e incompletos (Anexos 1).

* CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell

OBJETIVO GENERAL

- Conocer el número de casos de dermatitis (atópica, de contacto y seborreica) diagnosticados, su evolución y las intervenciones de enfermería brindadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población objeto.
- Conocer la presencia de dicha patologías según la estación del año.
- Conocer la topografía de las lesiones.
- Conocer la frecuencia de casos hospitalizados.
- Conocer cuáles son las intervenciones de enfermería

MARCO CONCEPTUAL

Proceso salud - enfermedad

Según Raúl Rojas Soriano "Es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socio-económicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud-enfermedad se encuentra vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen.

Las causas e implicaciones del proceso salud-enfermedad deben buscarse en última instancia en la estructura y organización de la sociedad, es decir, en el ámbito de lo social, aún cuando aquel se manifieste en forma concreta en seres humanos".

Enfermería

Según Plan 93' de la Facultad de Enfermería, Enfermería es una "Disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano, de personas, familias o grupos; realiza atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención".

Enfermera comunitaria

Según Plan 93' de la Facultad de Enfermería, Enfermera Comunitaria "Es la profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención de salud, posee los conocimientos y las habilidades técnicas así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores de la población realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación, fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados."

Funciones de enfermería

- Asistencia; prestación de cuidados integrales directos al paciente, cliente, familia o comunidad.

Actividades:

- control periódico de salud del individuo sano,
- control y seguimiento del individuo con patología aguda o crónica,
- atención de enfermería a familias,
- atención de enfermería a grupos,
- promoción de la participación comunitaria,
- gestión de enfermería en el servicio de asistencia.

- Docencia; conjunto de actividades para alcanzar los objetivos.

Actividades:

- formación continua del personal y otros profesionales,
- formación al estudiante de grado y postgrado.

- Investigación; conjunto de actividades para alcanzar los objetivos de ampliar y profundizar conocimientos, buscar por medio de la experiencia la solución a problemas, situaciones de enfermería, difundir y aplicar las mejoras obtenidas.

Actividades:

conocimiento de la realidad del área de influencia,
diagnóstico del servicio de asistencia,
capacidad de propuestas concretas en el área de competencia.

Niveles de prevención 1.

Prevención primaria: acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos.

- Promoción de salud.
- Protección primaria.

Prevención secundaria: acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población.

- Detección precoz.
- Tratamiento oportuno.

Prevención terciaria: acciones destinadas a disminuir el daño, la incapacidad, la dependencia.

- Rehabilitación.
- Reinserción social.

Piel

La piel es el mayor órgano del cuerpo, no es sólo una cubierta, sino también una estructura compleja con muchas funciones, entre las cuales la más importante es la protección de los tejidos a los que rodea y su propia protección.

Esta vaina flexible es un escudo vital frente a los peligros físicos y químicos procedentes del entorno y cumple su función impidiendo que los cambios externos se transmitan al interior y alteren el equilibrio interno.

La piel es fundamentalmente un aislante no un órgano de intercambio.

La piel (integumento) y sus estructuras anexas (las uñas, el pelo y determinadas glándulas) constituyen el mayor órgano simple del organismo. Su grosor oscila entre menos de 0,1 mm en la parte más delgada a más de 1 mm en la parte más gruesa.

Es un órgano dinámico compuesto por muchos tipos de células, cuyas funciones son cruciales para la salud y la supervivencia.

Se encuentra compuesta por tres capas, la epidermis (capa más externa), la dermis (la de mayor grosor) y el tejido subcutáneo (capa más profunda).

Funciones de la piel

La piel tiene diversas e importantes funciones: la protección, el mantenimiento de la homeostasis, la termorregulación, la reparación tisular, la síntesis de vitamina D, la percepción sensorial y una función psicosocial.

Protege al organismo de un ambiente hostil mediante la creación de una barrera física contra la invasión bacteriana, virus patógenos, sustancias extrañas y traumatismos físicos. La invasión de los microorganismos se retrasa gracias al extracto córneo íntegro y al sistema inmunitario de la piel. El sebo secretado en la piel a través de los folículos pilosos y por las glándulas sebáceas, proporciona una cubierta ácida cuyo P.H oscila entre 4 y 6,8.

Esta acidez junto con las sustancias antibacterianas del sebo, retrasa el crecimiento de los microorganismos. Las secreciones glandulares, que arrastran los microorganismos fuera de los poros, y las colonias de bacterias no patógenas (flora normal) de la piel contribuyen a limitar el crecimiento bacteriano mediante interferencia bacteriana. Los tejidos linfáticos y vasculares de la dermis responden a la lesión, la inflamación y la infección.

Las células de Langerhans (células presentadoras de antígeno) de la epidermis ofrecen una protección activa. Los macrófagos, que ingieren y digieren las bacterias, los mastocitos, que contienen histamina, se encuentran en la dermis y tienen también una participación activa en la función protectora de la piel. La queratina de la epidermis proporciona protección contra las sustancias corrosivas, y los fuertes enlaces intracelulares dan a la piel resistencia mecánica. El engrosamiento del estrato córneo, la dispersión de la radiación ultravioleta y el aumento de la producción de melanina protegen de la lesión al ácido desoxirribonucleico (ADN).

El colágeno, la elastina y la sustancia fundamental de la dermis intervienen en este tipo de protección.

Los tejidos subcutáneos actúan como amortiguadores de impactos. La piel impide la pérdida de agua, y por tanto, la deshidratación y mantiene la homeostasis.

Las secreciones de las glándulas sebáceas, además de impedir la pérdida de agua, contribuyen a la impermeabilización de la superficie cutánea, impidiendo así la absorción de agua durante la inmersión.

La termorregulación es función tanto de la dermis como de la epidermis y se lleva a cabo gracias a la circulación y la sudoración. La actividad sudorípara reside tanto en las glándulas apócrinas como en las ecrinas. En la epidermis las glándulas sudoríparas ecrinas permiten la dispersión del calor a través de la evaporación del sudor secretado sobre la superficie de la piel. La vasculatura cutánea de la dermis ayuda a la termorregulación por medio de la dilatación o de la contracción. La primera promueve la conducción del calor en la superficie de la piel mediante la conducción, la convección, la radiación y la evaporación. La vasoconstricción inhibe la conducción del calor, conservando de este modo el calor del organismo.

La cicatrización de las heridas, o reparación tisular, es una función extremadamente importante de la piel. Las heridas localizadas en la epidermis o la dermis pueden cicatrizar mediante regeneración, puesto que los tejidos, epitelio, endotelio y conjuntivo tiene capacidad de regenerarse. Las heridas que atraviesan la dermis curan mediante la formación de tejido cicatrizal, puesto que las estructuras más profundas, los folículos pilosos, las glándulas y el tejido subcutáneo no tiene capacidad de regenerarse.

Los mediadores fundamentales en la curación de las heridas se encuentran en la piel. Se trata de las células epiteliales de la epidermis (queratinocitos) y las plaquetas, los macrófagos y el tejido conjuntivo de la dermis. Una sustancia química presente en las células de Malpighio de la epidermis, el 7-deshidrocolesterol, se transforma en vitamina D (que es importante en la mineralización del hueso) mediante fotoconversión en presencia de luz solar.

Las tres capas de la piel intervienen en la percepción sensorial. La epidermis alberga un sistema de neuroreceptores, la dermis una red de terminaciones nerviosas libres y encapsuladas, y el tejido subcutáneo grandes receptores de presión. Las sensaciones de dolor, tacto, temperatura y presión son captadas por receptores cutáneos y transmitidos a la corteza cerebral. La quemazón, el hormigueo y el prurito son resultado de la combinación de estas cuatro sensaciones básicas.

La función psicosocial de la piel es extremadamente importante para el completo bienestar de la persona. Las modificaciones cutáneas ya sean agudas o crónicas, pueden ser fuente de morbilidad considerable. Los cambios de la imagen corporal asociados con enfermedades dermatológicas pueden ser extremadamente debilitantes.

Características de la piel de los niños

La configuración de la piel varía según la información genética, de ella depende su color, su textura, la forma de cicatrizar, y su respuesta a ciertos estímulos. Varía también según la diferencia de edad.

En el escolar ya tiene ella color de la del adulto, es más gruesa y aumenta la vascularización. Se toma oleosa en el adolescente y en el adulto y seca en el anciano. Se modifica con las funciones de cada región, los estados de salud-enfermedad y las continuas agresiones del medio ambiente, la edad, la higiene, la ropa y otros factores.

La piel puede expresar síntomas y signos de otras afecciones, como la desnutrición, la deshidratación, las alteraciones del crecimiento y desarrollo y otras muchas afecciones pediátricas.

El grosor total de la piel en el niño no llega a 1,5 mm.

Epidermis: superficie más grasa, su espesor no llega a 40 mm. La capa córnea es menos resistente y dura en el niño y existe una menor cohesión entre la dermis y la epidermis.

Dermis: se engrosa progresivamente hasta los 20 años.

Pelo: es más delgado y menos denso en el cuero cabelludo del niño.

Vasos: los niños tienen capacidad reducida para combatir infecciones debido a una menor irrigación. El sistema inmune es más deficiente, hay menor reacción en contacto con alérgenos y una mayor penetración de sustancias liposolubles. Existe una recolección más lenta y menor adaptabilidad de vasoconstricción y vasodilatación ante cambios de la temperatura.

Tejido adiposo: es menos grueso y amortigua menos los traumatismos.

Las glándulas sudoríparas tienen bastante actividad hasta la pubertad y reaccionan más fácilmente ante temperaturas altas, procesos infecciosos o exceso de abrigo.

El exceso de sequedad (cuando existe, hay prurito rascado y las consiguientes excoりaciones que facilitan la entrada de gérmenes) como el de humedad (que crea un medio propicio para las bacterias y algunos hongos) son causas que facilitan la infección. Cualquier germen puede volverse patógeno e invasor en determinadas situaciones.

En los niños son frecuentes los procesos exudativos, poseen fácil producción de ampollas, hay alta incidencia de lo hereditario, lo congénito y mayor incidencia de lo infeccioso y traumático.

Lesiones de piel

Las lesiones de la piel o las alteraciones que cursan con manifestaciones cutáneas pueden obedecer a una gran diversidad de factores etiológicos específicos. En general las lesiones cutáneas tienen su origen en:

- contacto con agentes lesivos, como microorganismos infecciosos, productos químicos tóxicos o traumatismos físicos,
- factores hereditarios,
- una enfermedad sistémica en la que existen manifestaciones cutáneas o bien son secundarias a factores externos que producen una reacción en la piel.

Afecciones dermatológicas en pediatría

Los trastornos de la piel están a la vista, de modo que es frecuente que sean la causa principal de que el paciente se presente en la consulta.

Cuando se trata de dermatitis infantil es muy difícil emplear la terminología adecuada y es inadecuado emplear el término erupción. Cuando nos encontramos con un niño que presenta una afección de piel, es fundamental hallar la lesión elemental primitiva.

Debe prestarse atención a la presencia de vesículas, pústulas, escamas, y cambios de coloración esenciales para establecer el juicio clínico y el diagnóstico diferencial.

Frente a una dermatopatía, es necesario establecer el comienzo y duración de los síntomas cutáneos y explorar todos los órganos del sistema para conocer si existen manifestaciones extracutáneas.

Debe indagarse sobre los antecedentes familiares y personales del niño, así como los medicamentos que está recibiendo o se le han administrado recientemente.

Fisiopatología de la dermatitis

Más allá de la mitad de los problemas dermatológicos son formas diversas de dermatitis. Ello implica una sucesión de alteraciones inflamatorias en la piel que son macro y microscópicamente similares, pero distintas en cuanto a su evolución y causa.

Las respuestas agudas producen edema inter e intracelular, formación de vesículas intradérmicas y un mínimo infiltrado inflamatorio inicial en la epidermis. En la dermis se produce edema, dilatación vascular e infiltración celular peri vascular precoz.

La localización y forma de estas reacciones dan lugar a las lesiones características de cada una de las enfermedades.

Estas alteraciones son reversibles y la piel cura habitualmente sin manchas persistentes quedando completamente intacta, a menos que existan complicaciones como ulceraciones producidas por el irritante primario, lesiones de rascado, que varían dependiendo de la enfermedad, la situación general de la persona afectada y el tratamiento disponible.

Dermatitis atópica

La dermatitis atópica es un tipo de eccema crónico, recurrente y pruriginoso que suele aparecer en personas con antecedentes personales o familiares de enfermedades alérgicas, asma y rinitis alérgica.

No hay característica alguna de diferenciación única, el diagnóstico clínico de dermatitis atópica se basa en una combinación de los hallazgos morfológicos y los datos de la historia clínica.

La dermatitis atópica es una enfermedad común, que afecta en todo el mundo del 0.5 al 1% de las personas, con una prevalencia del 5 al 10 % en niños.

Se desconoce la causa exacta de la dermatitis atópica.

La piel seca y sin brillo es el signo patognomónico de la afección.

La dermatitis atópica puede aparecer a cualquier edad, pero suele manifestarse entre los dos y los seis meses de edad y continuar en la juventud; el exantema se desarrolla según una distribución característica por el organismo, que varía en función de la edad del paciente.

La piel tiende a mostrar la forma crónica de la dermatitis con una textura engrosada y seca, un color gris castaño parduzco y descamativa. El exantema tiende a localizarse siguiendo los grandes pliegues de las extremidades a medida que el paciente crece. Se encuentra principalmente en los pliegues del codo, en la cara, el cuello, en los párpados y en el dorso de las manos.

En aproximadamente la mitad de estos pacientes se resuelve casi por completo en la adolescencia, pero en el grupo restante es probable que persista durante toda la vida adulta.

El prurito es el síntoma principal de la dermatitis atópica y la causa de la mayor morbilidad. El impulso de rascarse puede ser moderado y controlado, o puede ser intenso, dando lugar a la aparición de lesiones muy excoriadas, infección y cicatrización.

Dermatitis seborreica

Es una dermatosis de causa desconocida que aparece en las áreas de mayor actividad sebácea en individuos con predisposición especial. En su génesis se acepta la participación de factores infecciosos, climáticos (empeora en invierno y mejora en la exposición solar) y emocionales, que actuarían sobre individuos predispuestos genéticamente. Es más frecuente e intensa en ancianos con procesos neurológicos, pacientes con SIDA y en niños.

El cuadro clínico es diferente según la edad; en casos intensos se generalizan y provocan una eritrodermia.

El diagnóstico se basa en la clínica y no suele presentar dificultad. En forma intertriginosa debe diferenciarse de la candidiasis de pliegues, y en el cuero cabelludo de la psoriasis.

Dermatitis de contacto

Es una inflamación aguda o crónica de la piel producida por sustancias que entran en contacto con ella; según sea la patogenia se distingue una forma irritativa y otra alérgica.

- **Dermatitis de contacto alérgica:** define una reacción ecematososa en general de tipo agudo, como consecuencia del contacto de un alérgeno con la piel de un individuo previamente sensibilizado.

Los alérgenos posibles son múltiples, variados y muy difundidos en el medio laboral, personal y ambiental. Son frecuentes entre los medicamentos tópicos (antibióticos, antihistamínicos, anestésicos) compuestos metálicos como el níquel (causante de muchos eccemas de contacto) el cromo y el cobalto, diversos productos utilizados en la manufactura del calzado, la ropa, tintes y cosméticos.

En general se manifiesta como eccema agudo o sub agudo; predominan las lesiones en forma de eritema, vesiculación, costra y descamación. Las áreas afectadas serán las que hayan estado en contacto con el alérgeno responsable.

Además de la anamnesis y la morfología de las lesiones, es importante conocer diversos aspectos, como la historia profesional, los cosméticos usados, los deportes que practica, con la finalidad de identificar el alérgeno responsable.

-**Dermatitis de contacto irritativa:** define una reacción inflamatoria de la piel desencadenada por irritantes primarios, todo agente físico o químico que aplicado a la piel a una concentración y/o durante un tiempo determinado es capaz de provocar una lesión celular sin que participen mecanismos inmunológicos y, por tanto, sin necesidad de sensibilización previa.

Si el irritante primario es muy potente (los cáusticos), la piel se lesionará ya tras el primer contacto y se manifestará en forma de vesiculación, ampollas, y necrosis. Si la acción del irritante es más débil, las lesiones aparecerán tras varias exposiciones y existirá cierta susceptibilidad individual a que estas aparezcan con mayor facilidad o intensidad. Este tipo de reacción se conoce con el nombre de eccema de contacto por desgaste o acumulativo y se expresa clínicamente en forma de eritema, sequedad, descamación y fisuración.

El diagnóstico se basa en la anamnesis y la clínica, y se realiza tras la eliminación de otras causas de dermatitis ecematososa.

La prevención se basa en reducir la exposición a irritantes domésticos y ocupacionales, en la utilización de guantes de plástico, en evitar los jabones abrasivos y en lubricar la piel. El tratamiento será el del eccema sub agudo o crónico.

- Dermatitis por vegetales: los niños y los adolescentes con frecuencia presentan dermatitis por el contacto con plantas. El mecanismo puede ser por irritación primaria o alérgica. La familia urticaria (ortigas) es la responsable de la mayoría de las reacciones primarias. Provocan una reacción con lesiones eritematosas y ronchas en la piel afectada a los pocos minutos del contacto la erupción dura pocas horas y no requiere tratamiento específico.

Las reacciones alérgicas pueden ser exclusivamente de contacto o bien de foto-contacto, en este último caso además del contacto con el vegetal o sustancia liberada por la planta se debe producir una exposición a la luz solar.

- Dermatitis por medicamentos de uso tópico: los medicamentos de uso tópico, ya sea en polvo, soluciones, lociones, crema o ungüentos, producen con frecuencia dermatitis de contacto. La afección aparece en las zonas de aplicación del medicamento y se caracteriza por placas de eritema, micro vesículas y prurito.

- Dermatitis del calzado: la dermatitis aparece en el dorso de los pies y dedos respetando espacios interdigitales. Se confunde con micosis y psoriasis. Puede ser producida por el plástico, aditivos de la goma, colorantes y productos químicos.

Atención de enfermería al niño con alteración de la piel en el primer nivel de atención.

La atención de enfermería a los niños se basa en la premisa de que su objetivo es fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño.

Los trastornos cutáneos son un desafío importante para el personal de enfermería y su identificación requiere estar familiarizado con los diferentes tipos de lesiones para describirlas con exactitud y asesorar a los padres.

En cuanto a la valoración del niño con dermatopatías es importante describir exactamente toda desviación de las características de la piel, utilizando para ello la inspección y la palpación. Debe registrarse el color, la forma y la distribución de las lesiones o heridas. Cada lesión individual debe registrarse según terminología aceptada. En las heridas hay que valorar la profundidad de la lesión, los signos de cicatrización y de infección. Hay que indagar si los hallazgos se limitan a las zonas de lesiones o son generalizados.

Los niños mayores pueden describir el cuadro lo cual proporciona información adicional. Si se trata de niños pequeños se observará su conducta y se tomará en cuenta las condiciones que los padres dan a estas reacciones.

Una historia clínica cuidadosa puede aportar otras pistas; es frecuente que la historia clínica permita confirmar un diagnóstico dudoso.

Los objetivos de la atención al niño con alteraciones cutáneas son: - evitar la alteración secundaria a las lesiones; - favorecer la cicatrización de la herida; - aliviar las molestias; - educar y apoyar al niño y su familia.

Los programas terapéuticos ofrecen medidas generales como reposo, protección, alivio de las molestias, junto a tratamientos específicos para cada patología.

Las heridas pequeñas pueden ser tratadas por los padres en el domicilio, los cuales deben ser instruidos por enfermería. Debe advertirse a los padres para que acudan al médico si aparecen signos de infección.

El tratamiento suele ser tópico, el lavado de manos antes y después de la aplicación del mismo es muy importante.

La piel debe valorarse antes y después de la aplicación del medicamento y deben registrarse todos los cambios observados.

Deben darse instrucciones escritas y demostrar a los padres la cantidad correcta del medicamento así como la forma en que debe aplicarse y el tiempo que debe permanecer sobre la piel.

Existen protocolos del Proceso de Atención de Enfermería* que permiten aumentar la calidad de la atención brindada.

Proceso de Atención de Enfermería.

Si bien el P.A.E. consta de valoración, diagnósticos, plan de acción, ejecución y evaluación en esta investigación sólo mencionaremos la primera y la tercera etapa, ya que trabajamos con registros.

* PAE: Proceso atención enfermería

Valoración de enfermería a pacientes con dermatitis

La piel es el órgano más visible del cuerpo, por lo cual es accesible a un examen cuidadoso sin la utilización de pruebas ni aparatos tecnológicos sofisticados. Se valora mediante una observación atenta y un pensamiento crítico, para establecer relación entre los signos visibles y los síntomas expresados por el paciente. La piel es el espejo del medio interno y con frecuencia el primer indicador de las enfermedades que afectan a algo más que al integumento.

Una historia clínica clara y exhaustiva proporciona una información vital para determinar la causa de una manifestación cutánea y valorar el estado físico general del paciente.

Lo primero que se estudia son la historia clínica y los síntomas subjetivos y al mismo tiempo se observan los hallazgos objetivos.

Historia clínica y síntomas subjetivos:

- datos demográficos, nombre, edad, sexo, raza, procedencia;
- motivo de consulta, cuál es el problema dermatológico;

estado de salud actual, síntomas (prurito, quemazón, hormigueo, entumecimiento, dolor o sensibilidad al tacto), cuando empezó el problema, han cambiado las lesiones a lo largo del tiempo, se han extendido las lesiones, hay algo que mejore o empeore la afección;

- antecedentes familiares: asma, rinitis alérgica;
- historia médica: enfermedades crónicas, infecciones recientes, problemas dermatológicos anteriores, alergia a medicamentos, alimentos u otras sustancias (por ejemplo plantas, cosméticos, productos químicos) traumatismos cutáneos;
- antecedentes farmacológicos; fármacos de prescripción actual, fármacos sin receta médica (laxantes, antigripales, etc.)
- consideraciones sobre el desarrollo; niños en edad escolar hábitos dietéticos, exposición a enfermedades transmisibles, alergias conocidas, exposición a animales domésticos, exposición al aire libre (por ejemplo a plantas, insectos), lesiones de la piel (cortes, abrasiones), hábitos nerviosos (morder, escabar las uñas, retorcer o manipular el cabello, las pestañas, escabar las lesiones de la piel).

Examen físico: se debe examinar al niño completamente desnudo, en un ambiente templado y bien iluminado.

- Inspección de las lesiones y zonas vinculadas: color de la piel, (tanto como la hipo o hiper pigmentación pueden ser generalizadas).
- Descripción de las lesiones:
 - tipo de lesiones, primarias, secundarias y especiales.
 - erupción que ellas determinan, zona afectada: piel y/o mucosas, faneras; topografía: área corporal comprometida; especificar si afecta zonas cubiertas o expuestas y si las lesiones son o no simétricas.
 - descripción de las lesiones: número, tamaño comparativo, forma y configuración. Las lesiones pueden ser localizadas (que afectan a un segmento), diseminadas (afectan varios segmentos), generalizadas

(afectan casi toda la superficie de la piel) y universales, (afectan toda la piel incluyendo faneras y mucosas);

- simetría: especificar si las lesiones son simétricas y bilaterales o no.
- capa de la piel primitivamente afectada: epidermis, dermis, tejido subcutáneo.
- límites o bordes de las lesiones: hiperpigmentados, sobreelevados, hipopigmentados, deprimidos.
- color.
- aspecto de las lesiones: monomorfas, polimorfas:
- modificaciones de las lesiones: por causas accidentales, tratadas o no, rascado, cicatrices, tinciones:
- estado de evolución de las lesiones: en crecimiento, período de estado o decrecientes.
- tipo de piel sobre las que asientan las lesiones: normal, seca, grasa, deshidratada.

Palpación:

- temperatura: normal, hipertermia, hipotermia;
- humedad: seca, grasa, sudorosa;
- elasticidad, consistencia y turgencia: dura, blanda, suave, pastosa, firme;
- infiltración: adherida o no a planos profundos;
- sensibilidad: dolor o no;
- movilidad;
- adenopatías;
- edema;
- enfisema.

Lesión: según la naturaleza del proceso fisiopatológico las lesiones tienen diferentes características:

- eritema: zona enrojecida causada por el aumento de sangre oxigenada en la vascularización de la dermis.
- equimosis: coloración roja o violácea localizada, causada por la extravasación de sangre hacia la dermis y los tejidos subcutáneos.
- petequias: manchas puntiformes, diminutas y nítidamente circunscriptas en las capas superficiales de la epidermis.
- Lesiones primarias (máculas, pápulas, vesículas): son alteraciones cutáneas producidas por algunos factores causales.
- Lesiones secundarias (costra, escama, liquenificación, cicatriz, erosión, queloide, fisura, úlcera): cambios resultado de una alteración de una de las lesiones primarias, producidas por el roce, rascado, medicación o involución y curación.

Plan de cuidados de enfermería.

- Estrategias para promover la hidratación de la piel:
 - Baño diario, permaneciendo en remojo durante 15 a 20 minutos; Inmediatamente después de salir del baño aplicar un emoliente apropiado o un agente tópico prescrito. El remojo durante 15 a 20 minutos permite al estrato córneo saturarse de agua. Para prevenir la evaporación de agua de la epidermis hidratada es de crucial importancia la aplicación de un emoliente o algún agente oclusivo en el plazo de 2 a 4 minutos después de haber salido del baño.
 - Utilizar agua templada, no caliente (el agua caliente provoca vasodilatación lo que aumenta el prurito).
 - Utilizar jabones con gran contenido graso o para pieles sensibles. Evitar los baños de espuma.
 - Aplicar un agente tópico oclusivo (por ejemplo vaselina), un emoliente o la preparación tópica prescrita 2 o 3 veces al día.
- Estrategias para reducir la inflamación:
 - Aplicar esteroides tópicos (loción, solución gel, crema o pomada) sobre las áreas afectadas o según se indique (los corticoides tópicos reducen la inflamación cutánea y alivian el prurito; se deben aplicar sólo sobre las lesiones activas y no sobre la piel sana).
- Informar sobre los signos de infección
 - Enseñar al paciente los signos de infección (eritema, calor, dolor) y hacer hincapié en que la aparición de estos signos indica la necesidad de tratamiento médico.
 - Hacer hincapié en que una vez prescrito un antibiótico es importante tomarlo según lo indicado y hasta que se complete el ciclo.
- Métodos para reducir la exposición a los irritantes externos:
 - Lavar toda la ropa antes de usarla para eliminar las sustancias químicas adheridas, no usar suavizante para la ropa.
 - Llevar prendas que permitan la circulación del aire hasta la piel. Las más adecuadas son las prendas de algodón, evitar el exceso de ropa y los tejidos de lana.
 - Utilizar regularmente protectores solares para impedir los brotes de la enfermedad producidos por quemaduras solares.
- Registros de cada una de las actividades realizadas por enfermería en Historia Clínica y otros instrumentos existentes en el servicio.

DISEÑO METODOLOGICO

El mismo fue un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal de casos clínicos; que se realizó en la Policlínica Dermatológica del C.H.P.R.

Se incluyeron los casos clínicos cuyo diagnóstico médico era dermatitis atópica, seborreica o de contacto, que tenían entre 0 y 14 años y que hubieran consultado en el periodo comprendido entre enero y diciembre inclusive del año 2005.

El área de estudio fue la Policlínica de Dermatología ubicada en el C.H.P.R.; Montevideo - Uruguay, calle Bulevar Artigas S/N entre Lord Ponsomby Somme y Dr. G. Ramón; barrio Parque Batlle.

Nuestro universo fue la totalidad de los registros de los niños de 0 a 14 años de edad que concurrieron a la Policlínica Dermatológica del C.H.P.R. en el periodo enero-diciembre del año 2005.

Nuestra muestra fueron la totalidad de los registros de los niños de 0 a 14 años de edad con diagnóstico de dermatitis atópica, seborreica o de contacto que concurrieron a la Policlínica de Dermatología del C.H.P.R. en el periodo enero-diciembre del año 2005.

El método que se utilizó para la recolección de datos fue la lectura de los registros de dicha policlínica. El instrumento utilizado fue un formulario previamente diseñado, destinado a recabar información necesaria. (Anexo 2).

El cual fue validado con una prueba piloto realizada con datos del mes de mayo del 2005, obteniéndose como resultado un N =7. Considerando que en dicha prueba se tomaron datos de niños de 5 a 14 años y la muestra no fue significativa (ya que el número total de consultas en este mes fue de 18), se decidió para esta investigación ampliar el rango de edades de 0 a 14 años.

Las variables utilizadas fueron:

1. Estación del año en que se realizó la consulta.

Definición conceptual: estación del año en que se realizó la consulta en el C.H.P.R.

Definición operacional: otoño, invierno, primavera, verano.

2. Edad.

Definición conceptual: tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento a la fecha de consulta.

Definición operacional: < de 1, 1-3, 4-6, 7-9, 10-12, 13-15.

3. Sexo.

Definición conceptual: caracteres sexuales primarios que diferencian al hombre de la mujer.

Definición operacional: femenino, masculino.

4. Procedencia.

Definición conceptual: lugar de residencia del núcleo familiar.

Definición operacional: Montevideo (barrio), interior.

5. Diagnóstico médico.

Definición conceptual: juicio emitido por el profesional médico respecto al estado de salud de la persona.

Definición operacional: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto.

6. Antecedentes personales patológicos.

Definición conceptual: procesos mórbidos que ha padecido la persona y que pueden influir en la dermatitis.

Definición operacional: asma, alergias alimentarias, rinitis alérgica.

7. Antecedentes familiares patológicos.

Definición conceptual: procesos mórbidos que ha padecido algún integrante de la familia biológica del usuario (padre, madre, hermanos, abuelos), y pueden influir en la dermatitis.

Definición operacional: asma, rinitis alérgica.

8. Cantidad de personas que viven en la casa.

Definición conceptual: número de personas que viven bajo el mismo techo.

Definición operacional: cantidad de personas.

9. Características de la vivienda.

Material de construcción:

Definición conceptual: tipo de elementos con los que está construída la estructura de la vivienda.

Definición operacional: material, chapa, costanero, otros.

Presencia de agua potable:

Definición conceptual: presencia de agua apta para el consumo.

Definición operacional: si (dentro de la vivienda si , no), no.

10. Presencia de colecho.

Definición conceptual: situación en la cual el niño duerme en la misma cama que su madre o con otros miembros de la familia todas las noches durante por lo menos 4 horas.³

Definición operacional: si, no.

11. Mascota:

Definición conceptual: animal doméstico que vive con la familia.

Definición operacional: si (número, tipo, adentro o afuera), no.

3. Definición extraída de www.sids.org.ar/infoc15. Información científica SIDS. Colecho: Actualización y reflexión a comienzos del año 2000

12. Espacios verdes.

Definición conceptual: presencia de vegetación próxima a la vivienda.

Definición operacional: sí, no.

13. Topografía de las lesiones.

Definición conceptual: lugar del cuerpo en el que se encuentran las lesiones.

Definición operacional: pliegues (cuáles), partes blandas (cuáles).

14. Lesiones sobre agregadas.

Definición conceptual: cambio resultante de una alteración de las lesiones primarias.

Definición operacional: sí, no.

15. Hospitalizaciones por dermatitis:

Definición conceptual: ingreso a un centro de segundo nivel por causa de complicaciones de la dermatitis.

Definición operacional: sí (días de hospitalización, motivo de hospitalización), no.

16. Registro de cuidados de enfermería.

Definición conceptual: anotaciones de las intervenciones realizadas por enfermería.

Definición operacional: sí (cuáles: valoración, diagnóstico, tratamiento, acción, evaluación), no.

Los datos fueron introducidos en una planilla de cálculo del programa Excel. La información fue presentada en una serie de cuadros estadísticos relacionados con los objetivos planteados, que permitieron la presentación de los mismos en forma sistemática. Se sistematizó en tablas univariadas y gráficas.

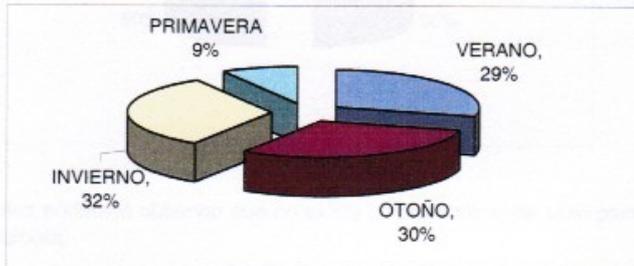
BULACIÓN Y GRÁFICAS

TABLA 1 : DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE CONSULTARON

Estación del año	FA	FR%
VERANO	23	29
OTOÑO	24	30
INVIERNO	26	32
PRIMAVERA	7	9
TOTAL	80	100

Fuente: instrumento creado para esta investigación*

GRÁFICO 1 : DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE CONSULTARON



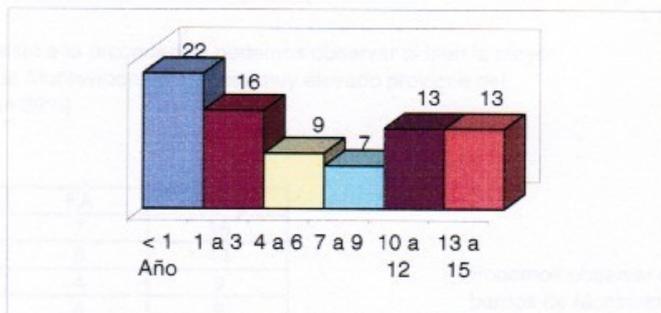
Fuente: instrumento creado para esta investigación *

Como podemos observar en el gráfico, no encontramos diferencias notorias en cuanto a la aparición de casos en una época determinada del año, sólo una tendencia hacia la estación de invierno, con un 32%.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS POR EDADES

Edades	FA	FAA	FR%	FR%A
< 1 Año	22	22	28	28
1 a 3	16	38	20	48
4 a 6	9	47	11	59
7 a 9	7	54	9	69
10 a 12	13	67	16	84
13 a 15	13	80	16	100
TOTAL	80	80	100	100

GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS POR EDADES



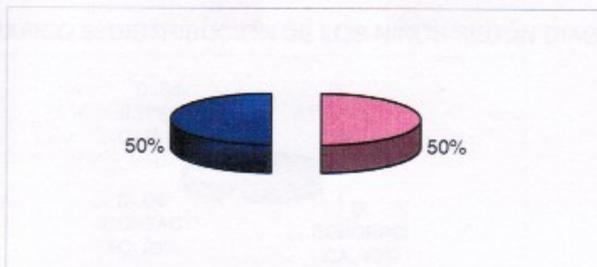
Esta gráfica nos muestra que existe un predominio de dicha patología en niños menores a 3 años con un 48%.

En adelante todas las tablas y gráficas poseen como fuente el instrumento creado para esta investigación (Anexo 2)

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN SEXO

SEXO	FA	FR%
Femenino	40	50
Masculino	40	50
Total	80	100

GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN SEXO

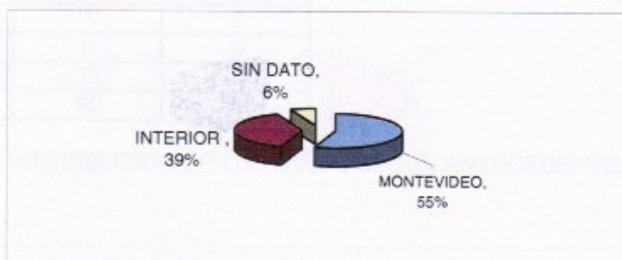


En la gráfica podemos observar que no existe un predominio de sexo para dicha patología.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN LA PROCEDENCIA

Procedencia	FA	FR%
MONTEVIDEO	44	55
INTERIOR	31	39
SIN DATO	5	6
TOTAL	80	100

GRAFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN PROCEDENCIA



Con respecto a la procedencia podemos observar si bien la mayor parte es de Montevideo, un número muy elevado proviene del interior (un 39%)

TABLA 4 A:

Barrio	FA	FR%
JARDINES	7	16
CERRO	6	14
CERRITO	4	9
PIEDRAS B	4	9
CORDÓN	4	9
COLÓN	3	7
LAVALLEJA	2	5
BLANQUEADA	2	5
ANTA DE RIELES	2	5
WILLA GARCÍA	2	5
MANGA	1	2
MALVIN	1	2
POCITOS	1	2
NUÉVO PARÍS	1	2
LA TEJA	1	2
CASAVALLE	1	2
SUR CARRASCO	1	2
TOTAL	44	100

Podemos observar que dentro de los barrios de Montevideo se destacan los casos en Jardines del Hipódromo con 16% y Cerro con 14%, luego la distribución es uniforme

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN DIAGNÓSTICO MÉDICO

	FA	FR%
D. ATÓPICA	13	16
D. SEBORREICA	32	40
D. DE CONTACTO	18	23
D. SIN ESPECIFICAR	17	21
TOTAL	80	100

GRAFICO 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN DIAGNÓSTICO MÉDICO

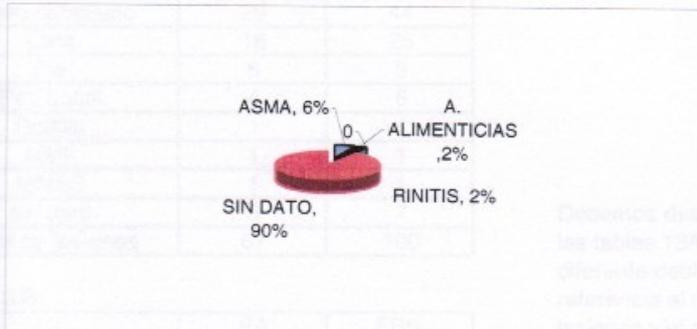


Podemos observar que la Dermatitis que se presenta con mayor frecuencia es la seborreica con un 40%. Considerando como importante que en el 21% de los casos se encuentra no especificado.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Antecedentes	FA	FR%
ASMA	5	6
ALIMENTICIAS	1	2
RINITIS	1	2
NO POSEEN	0	0
SIN DATO	73	90
TOTAL	80	100

GRAFICO 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS



Lo que podemos observar en cuanto a la presencia o no de antecedentes personales patológicos es que del 90% no se poseen datos.

variables:

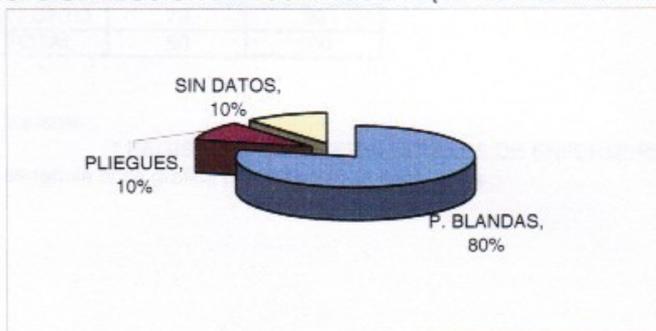
- * ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS
- * NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA
- * CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS
- * PRESENCIA DE COLECHO
- * PRESENCIA DE MASCOTAS
- * ESPACIOS VERDES

no se tabulan ni grafican porque no se poseen datos

TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES

Topografía	FA	FR%
P. BLANDAS	63	80
PLIEGUES	8	10
SIN DATOS	9	10
TOTAL	80	100

GRAFICO 13: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES



Como podemos observar encontramos en dichos niños un predominio de lesiones en partes blandas con un 80%,

Tabla 13 A:

Partes blandas	FA	FR%
Cuello	4	6
Cuero cabelludo	29	44
Cara	16	25
Pie	6	9
Peri bucal	4	6
Rodilla	1	1
MMII	1	1
MMSS	1	1
sin dato	5	7
Total de lesiones	67	100

Tabla 13 B:

Pliegue	FA	FR%
Región peri anal	3	27
Axilas	1	9
retroauricular	1	9
del codo	1	9
poplíteo	1	9
sin datos	4	36
Total de lesiones	11	100

Debemos destacar que el N de las tablas 13A y 13B es diferente debido a que hace referencia al número de lesiones y el no al número de niños; ya que el mismo niño puede presentar lesiones con diferentes topografías

TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN LA PRESENCIA DE LESIONES SOBREGREGADAS

	FA	FR%
SI	3	4
NO	0	0
SIN DATO	77	96
TOTAL	80	100

TABLA 15: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN

INTERNACION	FA	FR%
SI	1	1
NO	0	0
SIN DATO	79	99
TOTAL	80	100

La variable :

* REGISTROS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
no se tabula ni se grafica porque no se poseen datos

ANÁLISIS

El análisis de la información fue realizado en base a un total de 80 registros de Historias Clínicas de niños con diagnóstico de dermatitis (atópica, seborreica y de contacto).

A partir de los resultados obtenidos se determinó que no se observaron grandes diferencias respecto al número de consultas por dermatitis efectuadas en las estaciones del año verano, otoño e invierno; con una leve tendencia hacia este último (32%) lo cual se corresponde con el marco conceptual utilizado en esta investigación, el que hace alusión a la influencia de los factores climáticos en dichas patologías, las cuales empeoran en invierno, debido al incremento de las ropas de abrigo (que disminuyen la ventilación de la piel). Sabiendo además que la lana es uno de los alérgenos posibles para el desarrollo de dermatitis de contacto, y que potencia los efectos causados por las dermatitis atópica y seborreica.

Contrariamente con la creencia popular en esta investigación se obtuvo como resultado que en la primavera sólo se efectuaron el 7% del total de consultas.

Con respecto a las edades el 48% de los niños con diagnóstico de dermatitis fueron menores de 3 años, esto se puede deber a que en ellos la capa córnea es menos resistente, existe una menor irrigación, que reduce la capacidad para combatir infecciones, y además el sistema inmunológico no se encuentra completamente desarrollado.

También aquí juegan un papel muy importante los cuidados brindados por la madre o persona a cargo del niño, por lo cual las acciones de enfermería deberán estar dirigidas a la instrucción de éstos sobre el cumplimiento del tratamiento y la prevención de lesiones sobre agregadas para obtener así una efectiva evolución del cuadro clínico.

En los niños con edades comprendidas entre 4 y 9 años (los cuales representan en esta investigación el 20%) la enfermera deberá trabajar directamente con ellos a través de acciones de prevención específica ya que en esta etapa comienzan con la incorporación de hábitos propios para el cuidado de su salud, y además tienden a ser muy receptivos.

En los preadolescentes y adolescentes (32%) se deberán reforzar las acciones de prevención enfatizando aspectos como ser el comienzo del uso de sustancias potencialmente irritantes como lo son los cosméticos, joyería, perfumes, desodorantes entre otros.

Como resultado del análisis de los datos obtenidos no se observan diferencias en cuanto a la variable sexo (50% respectivamente) correspondiéndose con el marco conceptual utilizado.

Con respecto a la procedencia de los niños se pudo determinar que si bien el mayor porcentaje de los mismos provienen de Montevideo (44%), una importante cantidad son derivados desde el interior del país, eso debido a que el C.H.P.R. es el referente de atención pediátrica a nivel nacional.

Con respecto a la distribución de los diferentes barrios de Montevideo se puede observar un mayor porcentaje de niños provenientes de Jardines del Hipódromo (16%) y Cerro (14%), y un menor porcentaje de niños provenientes de Villa García,

(5%) y Punta de Rieles (5%) entre otros, donde la población infantil es mayor que en los anteriormente mencionados.*

Además de ello se determina que en esta investigación se presenta una contraposición en la situación de los barrios Piedras Blancas, Manga, Villa García y Punta de Rieles, ya que estando estos enmarcados dentro de la misma zona de influencia que Jardines del Hipódromo presentan menor número de consultas.

También se determina un bajo porcentaje de consultas de niños provenientes de otros barrios con las mismas características socio-económicas y culturales a los anteriormente nombrados, por lo cual puede suponerse que existen diversos factores que los determinan como pueden ser: la consulta oportuna en policlínicas periféricas, la resolución de los casos en estos centros, contar con personal con mayor preparación en dermatología; la ausencia de consulta debido a un bajo nivel socio-económico y cultural, (como ser falta de recursos, desconocimiento de la situación, etc.), características ambientales de la zona (presencia de fábricas, basurales, espacios verdes, etc.), entre otros.

Relacionado a la distribución de los diferentes tipos de dermatitis (atópica, seborreica y de contacto) los resultados muestran un predominio de casos de dermatitis seborreica correspondiéndose a un 40% de la muestra. Se supone que esto se relaciona con el predominio de niños menores de 3 años (48%) y con el mayor porcentaje de consultas en invierno, dos de los factores que predisponen el desarrollo de este tipo de dermatitis. Se debe destacar la existencia de un 21% de casos sin especificar lo cual podría estar vinculado con la carencia en los registros, o la dificultad en la primera infancia puesta que las alteraciones en la piel son macro y microscópicamente similar pero distinta en cuanto a su evolución y causa.

Se considera como dato relevante la ausencia de registros relacionados a los antecedentes personales de los niños ya que de 80 Historias Clínicas, 73 carecen de dicha información lo cual se considera de severa importancia si se tiene en cuenta que antecedentes tales como asma, rinitis, alergias alimentarias son patologías que predisponen al desarrollo de las dermatitis; encontrando en esta investigación 6% de la muestra con antecedentes personales patológicos de asma, un 2% rinitis y alergias alimenticias respectivamente. Esto se considera poco significativo comparando con el alto porcentaje de falta de datos en las historias clínicas.

En el caso de las variables, antecedentes familiares patológicos, número de personas que viven en la casa, características de la vivienda, presencia de colecho, presencia de mascotas, espacios verdes, las cuales aportarían elementos contribuyentes a esta investigación no se obtuvieron resultados debido a la falta de registros sobre los mismos.

Conocer los antecedentes familiares patológicos que pueden influir en la dermatitis (como lo son rinitis y asma) permitiría relacionar estas patologías con una probable causa.

* Datos extraídos del Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2004, Fase 1, Encuestas de Hogares

Las variables números de personas que viven en la casa, características de la vivienda, y presencia de colecho se encuentran íntimamente relacionadas.

La importancia del estudio de éstas reside en que pueden ser factores agravantes si se encuentran por ejemplo que el número de personas que habita en la casa excede a la capacidad de la misma; situaciones en las cuales el niño comparta la cama con algún miembro de la familia (colecho), así como si la vivienda posee una construcción precaria (como ser costanero, chapa o presencia de humedad, carencia de agua potable, saneamiento, entre otros).

Todos estos son factores que condicionan el tratamiento y la favorable evolución de la dermatitis.

Conocer la presencia de mascotas y espacios verdes con los cuales el niño tenga contacto cobra importancia si se considera que los primeros son portadores de alérgenos y en el ambiente además de estos también se encuentran plantas y animales que pueden desencadenar dermatitis de contacto.

En cuanto a la topografía de las lesiones se encontró que 63 casos (80%) se presentaron en partes blandas siendo el cuero cabelludo (29 lesiones) y cara (16 lesiones) las zonas más afectadas; lo que se corresponde con la presencia de un mayor porcentaje de casos de dermatitis seborreica la cual afecta principalmente a estas zonas.

Respecto a las lesiones topografiadas en pliegues se determinó que un 27% de éstas se presentaron en región perianal lo que se corresponde con un mayor porcentaje de niños menores de 3 años, pudiendo vincularse este hecho al uso del pañal.

La importancia de la topografía de las lesiones reside también en que esto contribuye al diagnóstico diferencial del tipo de dermatitis; ya que como se menciono anteriormente son de difícil diferenciación en la primera infancia.

Las lesiones sobre agregadas no se pudieron analizar por la carencia de datos ya que solamente 3 Historias Clínicas poseían registros de las mismas.

Teóricamente se sabe que estas son complicaciones frecuentes de las dermatitis y que en general se deben a un cumplimiento inadecuado del tratamiento.

La misma situación se encuentra en la variable hospitalización de los niños por complicaciones de la dermatitis, en la cual el 99% de las historias clínicas no poseen datos; lo que no permite saber si los casos de dermatitis son resueltos en un primer nivel de atención o requieren de cuidados mas especializados.

Los resultados muestran que en el servicio no hay registros de enfermería lo cual nos indica la ausencia de dicho profesional de enfermería que cumpla con sus funciones.

La presencia de una Licenciada en Enfermería sería enriquecedora para el servicio ya que la misma podría desarrollar el PAE brindando una asistencia integral tanto en el servicio como en la comunidad, como se refiere en el Plan 93 de la Facultad de Enfermería "... atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian o en las instituciones sanitarias...".

Los registros de la valoración, diagnóstico, plan de acción, ejecución y evaluación aportarían a la creación de una historia clínica completa en la cual se encuentren los registros del equipo interdisciplinario, potenciando el actuar de éste y optimizando Así la calidad de asistencia brindada.

Otro de los motivos por los cuales es necesaria la presencia de la Licenciada en Enfermería sería para llevar a cabo actividades de investigación que contribuyan a elevar la calidad de atención.

CONCLUSIONES

Con la realización de esta investigación se llegó a la conclusión de que en la Policlínica de Dermatología del C.H.P.R.. Existe una importante carencia de registros de los usuarios a los cuales se les brinda asistencia tanto de enfermería como médico, lo cual limitó el logro de los objetivos planteados.

Por dicho motivo no fue posible una completa caracterización de la población con diagnóstico de Dermatitis (atópica, seborreica o de contacto) ya que no contábamos con datos tales como antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares patológicos, características de la vivienda, presencia de colcho, presencia de espacios verdes; los cuales nos podrían proporcionar posibles factores desencadenantes de la patología, orientar hacia el tratamiento adecuado y por consiguiente una favorable evolución.

Dicha carencia de datos tampoco permitió obtener resultados significativos sobre presencia de lesiones sobreagregadas y número de casos de niños hospitalizados a causa de complicaciones de la dermatitis, lo que no permite conocer la evolución de los casos ni la efectividad o no del tratamiento.

Si se logró determinar en la investigación que el invierno es la estación del año en que se efectuaron el mayor número de consultas, así como también se determinó que la topografía de las lesiones se presentó principalmente en Partes blandas con mayor porcentaje en cuero cabelludo y cara.

En dicho servicio no se encontró ningún tipo de registros de enfermería ya que como lo anteriormente mencionado, dicho personal se limita a la realización de tareas administrativas tales como ser entregar número y fecha de consulta, ordenar Historias Clínicas, etc.; sin brindar atención de enfermería al usuario.

La presencia de dicho profesional en el servicio proporciona asistencia directa al usuario en forma integral y continua pudiendo desarrollarse no solo en la policlínica sino también en la comunidad a través del seguimiento del usuario por medio de la visita domiciliaria, actividades educativas de promoción y prevención de cuidados dermatológicos.

SUGERENCIAS

Nos parece importante la presencia de un profesional de enfermería capaz de formular e implementar un programa de atención para esta población específica donde a través de un diagnóstico de situación se identifiquen necesidades e intereses , se planteen los objetivos , un plan de actividades, actuando en coordinación con un equipo interdisciplinario optimizando la atención integral.

La optimización de los registros podría facilitar la medición de resultados, y el trabajo realizado midiendo el impacto de la presencia de la Licenciada en Enfermería en el servicio.

BIBLIOGRAFIA

- Behrman R., "Tratado de Pediatría – Nelson", 14ª Edición, Madrid: McGrawhill-Interramericana; 1997, Volumen 1, Capítulo 138.
- Fanta E., Macaya J., Soriana H., "Pediatría – J. Meneghello", 3ª Edición, Santiago de Chile: Doyna Mediterraneo; 1985, Volumen 1 y 2, páginas 360 a 362, 1393 a 1400.
- Hill M. J., "Trastornos cutáneos", Barcelona: Mosby Doyna Libros; 1996, Capítulo 3
- Lamberg S. I., "Manual de dermatología práctica", Madrid: McGrawhill Interamericana; 1987, páginas 14,15, 93 a 96, 108 a 112.
- Pineda E. B., de Alvarado E. L., de Canales F. H., "Metodología de la investigación – manual para el desarrollo de personal de salud", 2ª Edición, México: Limusa (OPS-OMS); 1988
- Salinas A. M., Villarreal E., Garza M. E., Núñez G. , "La investigación en las ciencias de la salud", 2ª edición, México: McGrawHill-Interamericana; 2000.
- Serralde De Luna Margarita, "Dermatología Neonatal y Pediátrica", Edined; 1995, páginas 180 a 198.
- Wong G. L. Donna, "Enfermería Pediátrica", Ediciones Científicas y Técnicas S. A., Barcelona; 1993, páginas 191 a 239.
- Serralde De Luna Margarita. "Dermatología Neonatal y Pediátrica", Edined, 1995, páginas 180 a 198.
- Zurro M., Caño Perez J.F., "Atención Primaria", 3ra Edición, Barcelona: Mosby; 1994.
- Tesis "Afecciones de piel en niños de 3 a 5 años que concurren a la policlínica materno infantil "Luisa Tirapare" de la IMM en el periodo comprendido entre los años 1996-1997 inclusive. 0027T, junio 1998.
- www.nationateczema.org.uy
- www.sids.org.ar/infoc15. Información científica SIDS. Colecho: Actualización y reflexión a comienzos del año 2000

ANEXOS

ANEXO 1

La base de datos de ACCES que poseen en la policlínica contiene los siguientes datos:

Historia clínica	Nombre	Apellido	Fecha de nacim.	Interrogador	1° consulta	2° consulta	Dx 2	Evolución

La Historia Clínica posee los siguientes datos:

Consiste en una ficha que incluye cédula de identidad, fecha de nacimiento, nombre, edad, domicilio, motivo de consulta.

HOSPITAL PEREIRA ROSSEL
SERVICIO DERMATOLOGIA PEDIATRICA

H.C.N.º _____

NOMBRE: _____

FECHA NAC.: _____ EDAD: _____ C.I.: _____ TEL.: _____

DOMICILIO: _____

SECC. POL.: _____

CONSULTA POR: _____

ANEXO 2

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

* ESTACION DEL AÑO EN QUE REALIZO LA CONSULTA:	* EDAD:
VERANO	< 1 AÑO
OTOÑO	1 - 3
INVIERNO	4 - 6
PRIMAVERA	7 - 9
	10 - 12
	13 - 15
* SEXO F M	
* PROCEDENCIA: MONTEVIDEO; _____ BARRIO _____	
INTERIOR; _____	
* DIAGNOSTICO MEDICO: ATOPICA	FECHA _____
SEBORREICA	
DE CONTACTO	
* ANT. PERSONALES: ASMA	* ANT. FLIARES: ASMA
ALERGIAS ALIMENTARIAS	RINITIS ALERGICA
RINITIS ALERGICA	
* NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA:	
* CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:	
MATERIAL DE CONSTRUCCION: MATERIAL	
CHAPA	
COSTANERO	
OTROS	
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI NO	DENTRO DE LA VIVIENDA SI NO
* PRESENCIA DE COLECHO: SI NO	
* PRESENCIA DE MASCOTAS: SI TIPO	
	NUMERO
	DENTRO DE LA VIVIENDA SI NO
	NO
* PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI NO	
* TOPOGRAFIA DE LAS LESIONES: PLIEGUES	CUALES
PARTES BLANDAS	CUALES
* LESIONES SOBREGREGADAS: SI _____	
NO	
* HOSPITALIZACION: SI DIAS DE INTERNACION	
MOTIVO DE INTERNACION	
NO	
REGISTROS DE ENFERMERIA: SI VALORACION:	
DIAGNOSTICO	
PLAN DE ACCION	
EJECUCION	
EVALUACION	
NO	

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUELLO
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----

INVIERNO -----

PRIMAVERA -----

VERANO --X-----

SEXO: FEMENINO --X-----

MASCULINO -----

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: --X----- BARRIO VILLA GARCIA

INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO

1 - 3 AÑOS X

4 - 6 AÑOS

7 - 9 AÑOS

10 - 12 AÑOS

13 - 15 AÑOS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----

D. SEBORRÉICA -----

D. DE CONTACTO --X-----

SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----

ALERGIAS ALIMENTARIAS -----

RINITIS ALÉRGICA -----

NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----

RINITIS ALÉRGICA -----

NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----

CHAPA -----

COSTANERO ---

OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--

NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----

TIPO: -----

DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----

NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: --X----- CUALES PERIANAL

PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----

SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO --X-----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----

MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----

NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----

EJECUCION ---- EVALUACION ----

NO --X--

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----

INVIERNO -----

PRIMAVERA -----

VERANO --X-----

SEXO: FEMENINO --X-----

MASCULINO -----

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: --X----- BARRIO CERRO

INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO

1 - 3 AÑOS X

4 - 6 AÑOS

7 - 9 AÑOS

10 - 12 AÑOS

13 - 15 AÑOS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----

D. SEBORRÉICA --X-----

D. DE CONTACTO -----

SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----

ALERGIAS ALIMENTARIAS -----

RINITIS ALÉRGICA -----

NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----

RINITIS ALÉRGICA -----

NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----

CHAPA -----

COSTANERO ---

OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--

NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----

TIPO: -----

DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----

NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----

PARTES BLANDAS: --X----- CUALES CUELO CABELUDO

SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO --X-----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----

MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----

NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----

EJECUCION ---- EVALUACION ----

NO --X--

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CERRO-----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES cuero-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO --

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CERRITO-----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO --

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO COLÓN
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR:
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI: DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CABELLUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO:
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO
SEXO: FEMENINO MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CERPO
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI: DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CARA
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO:
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CERRO-----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO --
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES AXILAS-----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CABELLUDO, PIÉ .
SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO JARDINES-----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO --
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES RETROAUCULAR-----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CABELLUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO LAVALLEJA
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERO CABELLUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO MANGA
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES YES
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO LA BLANQUEADA
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CUERPO CABELUDO
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CUERPO CABELUDO
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO CIUDAD VIETA
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR: -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUERO CABELLUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUERO CABELLUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----

INVIERNO -----

PRIMAVERA -----

VERANO -----

SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO PIEDRAS BLANCAS
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----

ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----

RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----

CHAPA -----

COSTANERO ---

OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----

TIPO: -----

DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----

NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----

PARTES BLANDAS: CUALES CUELLO CABELLUDO

SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----

MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----

NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----

EJECUCION ---- EVALUACION ----

NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----

INVIERNO -----

PRIMAVERA -----

VERANO -----

SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----

ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----

RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----

CHAPA -----

COSTANERO ---

OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----

TIPO: -----

DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----

NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----

PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----

SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----

MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----

NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----

EJECUCION ---- EVALUACION ----

NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES *REGIÓN PLANTAR* -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO *CORDÓN* -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES *CODO* -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES----- REGIONAL
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUELLO CABEUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO MALVÍN NORTE
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUELLO CABEUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO POCITOS -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR: -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES PIES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CAPELUDO -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO NUEVO PARÍS
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUELLO CABEUDO Y GLÚTEOS
SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO LA TEJA
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUELLO CABEUDO
SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: QUEFOCABERUDO -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO LA VALETA -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO ----- X
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO ----- X
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR ----- X
EDAD: < 1 AÑO X
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA ----- X
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: X CUALES CUERO CABELLUDO Y CARA
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO X
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
NO X EJECUCION ----- EVALUACION -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno ----- X
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO ----- X
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- Y BARRIO PIEDRAS BLANCAS
INTERIOR -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS X
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA ----- X
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: X CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO X
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
NO X EJECUCION ----- EVALUACION -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO VILLA GARCÍA
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUELLO CABEUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CARA
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO JARDINES
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES-----
SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
 EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
4 - 6 AÑOS ----- D. SEBORRÉICA -----
7 - 9 AÑOS ----- D. DE CONTACTO -----
10 - 12 AÑOS ----- SIN ESPECIFICAR -----
13 - 15 AÑOS -----

ANT. PERSONALES: ASMA ----- A. FAMILIARES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS ----- RINITIS ALÉRGICA -----
RINITIS ALÉRGICA ----- NINGUNO -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI --- NO ---
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO JARDINES -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS ----- DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
4 - 6 AÑOS ----- D. SEBORRÉICA -----
7 - 9 AÑOS ----- D. DE CONTACTO -----
10 - 12 AÑOS ----- SIN ESPECIFICAR -----
13 - 15 AÑOS -----

ANT. PERSONALES: ASMA ----- A. FAMILIARES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS ----- RINITIS ALÉRGICA -----
RINITIS ALÉRGICA ----- NINGUNO -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI --- NO ---
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CARA -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR: -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: *CUERPOCABEUDO* -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO: -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR: -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: *CAPA* -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO: -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO --

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES *CORDILLAS, m. i. j20, PALMAS.*
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO --

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO HIPÓDROMO
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: PERIBUCAL
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO CILINDRO
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES: AXILAS
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES PERIANAL
PARTES BLANDAS: CUALES CARA, TRONCO, MANOS.
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CORDÓN
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES PERIANAL
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO JARDINES-----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES-----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIERNO -----
 PRIMAVERA -----
 VERANO -----

SEXO: FEMENINO -----
 MASCULINO

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO PIEDRAS BLANCAS
 INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
 1 - 3 AÑOS
 4 - 6 AÑOS -----
 7 - 9 AÑOS -----
 10 - 12 AÑOS -----
 13 - 15 AÑOS -----

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
 D. SEBORRÉICA -----
 D. DE CONTACTO
 SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
 ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
 RINITIS ALÉRGICA -----
 NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----
 RINITIS ALÉRGICA -----
 NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
 CHAPA -----
 COSTANERO ---
 OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
 NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
 TIPO: -----
 DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
 NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES CUEVO
 PARTES BLANDAS: CUALES VENTÓN
 SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
 MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
 NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
 EJECUCION ----- EVALUACION -----
 NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
 INVIERNO -----
 PRIMAVERA -----
 VERANO

SEXO: FEMENINO
 MASCULINO -----

PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CORDÓN
 INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
 1 - 3 AÑOS -----
 4 - 6 AÑOS
 7 - 9 AÑOS -----
 10 - 12 AÑOS -----
 13 - 15 AÑOS -----

DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
 D. SEBORRÉICA
 D. DE CONTACTO -----
 SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
 ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
 RINITIS ALÉRGICA -----
 NINGUNO -----

A. FAMILIARES: ASMA -----
 RINITIS ALÉRGICA -----
 NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
 CHAPA -----
 COSTANERO ---
 OTROS -----

PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
 NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----

PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
 TIPO: -----
 DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
 NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----

TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
 PARTES BLANDAS: CUALES CUEVO CAPELLUDO Y METIJAS
 SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
 MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
 NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
 EJECUCION ----- EVALUACION -----
 NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CABEUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO HIPÓDROMO
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERPO CABEUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO VEZICA-----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES CUELLO-----
PARTES BLANDAS: CUALES CARA-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO LEPPO-----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA-----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: CUALES-----
SIN DATO-----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CAPA -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CUERO CABEUDO -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO
INVIerno
PRIMAVERA
VERANO
SEXO: FEMENINO
MASCULINO
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO UNIÓN
INTERIOR:

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA
D. SEBORRÉICA
D. DE CONTACTO
SIN ESPECIFICAR

ANT. PERSONALES: ASMA
ALERGIAS ALIMENTARIAS
RINITIS ALÉRGICA
NINGUNO
A. FAMILIARES: ASMA
RINITIS ALÉRGICA
NINGUNO

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA:
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL
CHAPA
COSTANERO
OTROS
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO:

PRESENCIA DE COLECHO: SI NO
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO:
TIPO:
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO:

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI NO:
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES
PARTES BLANDAS: CUALES: CARA Y CUELLO CABELLUDO
SIN DATO

LESIONES SOBREGREGADAS: SI NO SIN DATO

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN:
MOTIVO DE INTERNACIÓN:
NO:

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO
INVIerno
PRIMAVERA
VERANO
SEXO: FEMENINO
MASCULINO
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO
INTERIOR:

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA
D. SEBORRÉICA
D. DE CONTACTO
SIN ESPECIFICAR

ANT. PERSONALES: ASMA
ALERGIAS ALIMENTARIAS
RINITIS ALÉRGICA
NINGUNO
A. FAMILIARES: ASMA
RINITIS ALÉRGICA
NINGUNO

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA:
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL
CHAPA
COSTANERO
OTROS
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO:

PRESENCIA DE COLECHO: SI NO
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO:
TIPO:
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO:

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI NO:
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES: PERIARIAL
PARTES BLANDAS: CUALES
SIN DATO

LESIONES SOBREGREGADAS: SI NO SIN DATO

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN:
MOTIVO DE INTERNACIÓN:
NO:

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO Cerro -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES: CUERO CABELLUD
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES: POPLITEO
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO BARRIO CERRO
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES: PERIANTAL
PARTES BLANDAS: CUALES: GLUTEOS
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO ----- MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO BARRIO CERRO
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES: -----
PARTES BLANDAS: CUALES: PERI OCULAR
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CUERO CABEUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CORDÓN
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: PEFIORAL
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO PIEDRAS BLANCAS
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUERO CABEUDO
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO BARRIO PTA. DE PIECES
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIerno -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CARA -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI: DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ----- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI: DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ----- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO ITA DE RIEVES
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: CUALES PERINEAL
PARTES BLANDAS: CUALES GLUTEU
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES CUERO CABEUDO
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO JARDINES
INTERIOR: -----
EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----
PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----
PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----
LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----
REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES ----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUERO CABELUDO
SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES -----
SIN DATO -----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
NO EJECUCION ---- EVALUACION ----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: BARRIO CERRITO
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES CAJA y mmii
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: LESIONES SOBREGREGADAS
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO JARDINES
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO -----
1 - 3 AÑOS -----
4 - 6 AÑOS -----
7 - 9 AÑOS -----
10 - 12 AÑOS -----
13 - 15 AÑOS -----
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA -----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO -----
SIN ESPECIFICAR -----
ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO -----
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO ----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES -----
PARTES BLANDAS: CUALES TRONCO
SIN DATO -----

LESIONES SOBREGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----
HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI ---- VALORACION ----- DIAGNOSTICO ----- ACCIONES -----
EJECUCION ----- EVALUACION -----
NO -----

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO:----- BARRIO -----
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: PERIBUCAL
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---

ESTACIÓN DEL AÑO EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA: OTOÑO -----
INVIERNO -----
PRIMAVERA -----
VERANO -----
SEXO: FEMENINO -----
MASCULINO -----
PROCEDENCIA: MONTEVIDEO: ----- BARRIO PASO CARPISCO
INTERIOR: -----

EDAD: < 1 AÑO
1 - 3 AÑOS
4 - 6 AÑOS
7 - 9 AÑOS
10 - 12 AÑOS
13 - 15 AÑOS
DIAGNÓSTICO MÉDICO: D. ATÓPICA-----
D. SEBORRÉICA -----
D. DE CONTACTO-----
SIN ESPECIFICAR-----

ANT. PERSONALES: ASMA -----
ALERGIAS ALIMENTARIAS -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----
A. FAMILIARES: ASMA -----
RINITIS ALÉRGICA -----
NINGUNO -----

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA: -----
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA: MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN: MATERIAL -----
CHAPA -----
COSTANERO ---
OTROS -----
PRESENCIA DE AGUA POTABLE: SI : DENTRO DE LA VIVIENDA: SI--- NO--
NO: -----

PRESENCIA DE COLECHO: SI ----- NO -----
PRESENCIA DE MASCOTAS: SI: NÚMERO: -----
TIPO: -----
DENTRO DE LA VIVIENDA: SI ---- NO -----
NO: -----

PRESENCIA DE ESPACIOS VERDES: SI ----- NO: -----
TOPOGRAFÍA DE LAS LESIONES: PLIEGUES: ----- CUALES-----
PARTES BLANDAS: ----- CUALES: CUERPO CABELLUDO
SIN DATO-----

LESIONES SOBREAGREGADAS: SI ----- NO ----- SIN DATO -----

HOSPITALIZACIONES: SI: DÍAS DE INTERNACIÓN: -----
MOTIVO DE INTERNACIÓN: -----
NO: -----

REGISTROS DE ENFERMERÍA: SI --- VALORACION ---- DIAGNOSTICO ---- ACCIONES ----
EJECUCION ---- EVALUACION ----
NO ---