

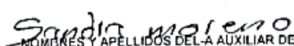


| <br><b>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES</b><br><b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO EXÁMEN FÍSICO DE LA PERSONA MAYOR - CENTRO DÍA A TÚ CASA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | Código: NO CONTROLADO<br>Versión:<br>Fecha:<br>Página: 2 de 2 |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| FECHA: 5/12/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | HORA: 10:00 AM a 11:00                                        |              |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                               |              |
| NOMBRES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MORCO Fidel | APELLIDOS:                                                    | GAVIDIA TORO |
| No. DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1952493     | LUGAR DE EXPEDICIÓN:                                          | NAYITO       |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CYOB#27305  | EDAD:                                                         | 97 AÑOS      |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | SIN ALTERACIÓN                                                | ALTERADO     |
| <b>ORIENTACIÓN:</b> identificar 3 aspectos: tiempo (preguntar a la persona mayor sobre la fecha, día en el momento de realizar el examen) espacio (indagar con la persona mayor sobre el lugar donde se encuentra) persona (hacer preguntas sobre la edad, día y fecha)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | ✓                                                             |              |
| <b>CABEZA:</b> en este ítem se examina el cuero cabelludo (sano, lesionado), descamación, caída o alopecia, presencia de heridas, vendajes, drenajes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | ✓                                                             |              |
| <b>CARA:</b> en este ítem se revisa la simetría, color, presencia de lesiones, manchas, lunares, movimientos, vitiligo, diaforesis, expresión (tranquilidad, dolor, parálisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | ✓                                                             |              |
| <b>OJOS:</b> en este ítem se debe inspeccionar conjuntivas (color, hidratación, exudado y lesiones) pupilas (tamaño, simetría y reflejos al rayo de luz) estado de los ojos (cerrados, muy abiertos, desorbitados, con desviación) presencia de dispositivos visuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | ✓                                                             |              |
| <b>NARIZ:</b> en este ítem se inspecciona la permeabilidad de fosas nasales secreciones, color, cantidad, consistencia sondas tipo, utilidad, permeabilidad, dispositivos para administrar oxígeno, catéter nasal, humidificador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | ✓                                                             |              |
| <b>OREJAS Y OÍDOS:</b> en este ítem se debe realizar exploración y presencia de otorrea (purulento o sanguinolento) higiene del conducto auditivo, rictus de dolor al mover la oreja o presionar sobre el mastoide, presencia de dispositivos para escuchar, ausencia de oreja(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | ✓                                                             |              |
| <b>BOCA Y GARGANTA:</b> en este ítem se examina: labios (coloración, edema cianótica o pálida, presencia de sondas, cánula endo-traqueal) membranas mucosas (coloración rosada, pálida, sequedad, hidratación, inflamación, lesiones) boca (stomatitis, producción de esputo, hemoptisis, olor ácido, metálico, halitosis, estancamiento de alimentos, dificultad para comer) dientes (canes, exceso de placa, falta total o parcial de piezas, prótesis y dispositivos dentarios) lengua (coloración rosada, pálida, cianótica) garganta (evalúe características de la voz, tono, ronquera o pérdida de voz) |             | ✓                                                             |              |
| <b>TORAX:</b> en este ítem se observa la expansión torácica, así como la integridad cutánea en prominencias óseas (escapulas, columna, sacro), presencia de catéteres, malformaciones óseas (lordosis, cifosis, escoliosis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             | ✓                                                             |              |
| <b>ABDOMEN:</b> inspeccione la presencia de heridas quirúrgicas, la presencia de distensión abdominal ascitis (acumulación de líquidos en el abdomen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | ✓                                                             |              |
| <b>GENITALES:</b> en este ítem se observa: uso de pañal, si tiene instalada sonda vesical y características de la orina (volumen, color, concentración) de la bolsa recolectora en busca de sedimentos, se debe observar la integridad de la piel, lesiones cutáneas y secreciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | ✓                                                             |              |
| <b>MIEMBROS SUPERIORES:</b> en este ítem se observa defectos óseos, ausencia de extremidad, presencia de prótesis o yeso, rigidez, temperatura, edema, llenado capilar, presencia de pulso y úlceras por presión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | ✓                                                             |              |
| <b>MIEMBROS INFERIORES:</b> observe el tamaño, forma, simetría, ausencia de extremidad, prótesis, sujeciones, edema, integridad cutánea, prominencias óseas laterales de las rodillas, maleolos, talones, alteraciones de las superficies de la piel, detenore de la movilidad física, pie diabético y lechos ungüales                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | ✓                                                             |              |
| <b>PIEL:</b> observe la hidratación, turgencia, edema, temperatura, coloración, sensibilidad, hematomas y erupciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | ✓                                                             |              |
| <b>ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                               |              |
| <div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, #ccc 49%, #ccc 51%, transparent 51%); background-size: 100% 100%;"></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                                               |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA: <u>Sandra Moreno</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | FIRMA DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA: <u>Sandra Moreno</u>     |              |

| <br><b>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES</b><br><b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO EXÁMEN FÍSICO DE LA PERSONA MAYOR - CENTRO DÍA A TÚ CASA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | <b>Código:</b> NO CONTROLADO<br><b>Versión:</b><br><b>Fecha:</b><br><b>Página:</b> 1 de 2                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>FECHA:</b> 7/12/2013                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | <b>HORA:</b> 11:00 AM. 2:00 PM.                                                                                                     |             |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                                                                     |             |
| <b>NOMBRES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mayra Fidel   | <b>APELLIDOS:</b>                                                                                                                   | García Toro |
| <b>No. DE DOCUMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1852498       | <b>LUGAR DE EXPEDICIÓN:</b>                                                                                                         | Narino      |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cv08# 27 B 05 | <b>EDAD:</b>                                                                                                                        | 97 Años     |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | SIN ALTERACIÓN                                                                                                                      | ALTERADO    |
| <b>ORIENTACIÓN:</b> Identificar 3 aspectos: tiempo (preguntar a la persona mayor sobre la fecha, día en el momento de realizar el examen) espacio (indagar con la persona mayor sobre el lugar donde se encuentra persona (hacer preguntas sobre la edad, día y fecha)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>CABEZA:</b> en este ítem se examina el cuero cabelludo (sano, lesionado), descamación, caída o alopecia, presencia de heridas, vendajes, drenajes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>CARA:</b> en este ítem se revisa la simetría, color, presencia de lesiones, manchas, lunares, movimientos, vitiligo, diaforesis, expresión (tranquilidad, dolor, parálisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>OJOS:</b> en este ítem se debe inspeccionar conjuntivas (color, hidratación, exudado y lesiones) pupilas (tamaño, simetría y reflejos al rayo de luz) estado de los ojos (cerrados, muy abiertos, desorbitados, con desviación) presencia de dispositivos visuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>NARIZ:</b> en este ítem se inspecciona la permeabilidad de fosas nasales secreciones, color, cantidad, consistencia sondas tipo, utilidad, permeabilidad, dispositivos para administrar oxígeno, catéter nasal, humidificador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>OREJAS Y OÍDOS:</b> en este ítem se debe realizar exploración y presencia de otorrea (purulento o sanguinolento) higiene del conducto auditivo, rictus de dolor al mover la oreja o presionar sobre el mastoide, presencia de dispositivos para escuchar, ausencia de oreja(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>BOCA Y GARGANTA:</b> en este ítem se examina, labios (coloración, edema cianótica o pálida, presencia de sondas, cánula endo-traqueal) membranas mucosas (coloración rosada, pálida, sequedad, hidratación, inflamación, lesiones) boca (sialorrea, producción de esputo, hemoptisis, olor ácido, metálico, halitosis, estancamiento de alimentos, dificultad para comer) dientes (caries, exceso de placa, falta total o parcial de piezas, prótesis y dispositivos dentarios) lengua (coloración rosada, pálida, cianótica) garganta (evalúe características de la voz, tono, ronquera o pérdida de voz) |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>TORAX:</b> en este ítem se observa la expansión torácica, así como la integridad cutánea en prominencias óseas (escapulas, columna, sacro), presencia de catéteres, malformaciones óseas (lordosis, cifosis, escoliosis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>ABDOMEN:</b> inspeccione la presencia de heridas quirúrgicas, la presencia de distensión abdominal ascitis (acumulación de líquidos en el abdomen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>GENITALES:</b> en este ítem se observa uso de pañal, si tiene instalada sonda vesical y características de la orina (volumen, color, concentración) de la bolsa recolectora en busca de sedimentos. se debe observar la integridad de la pelvis, lesiones cutáneas y secreciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>MIEMBROS SUPERIORES:</b> en este ítem se observa defectos óseos, ausencia de extremidad, presencia de prótesis o yeso, rigidez, temperatura, edema, llenado capilar, presencia de pulso y úlceras por presión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>MIEMBROS INFERIORES:</b> observe el tamaño, forma, simetría, ausencia de extremidad, prótesis, sujeciones, edema, integridad cutánea, prominencias óseas laterales de las rodillas, maléolos, talones, alteraciones de las superficies de la piel, deterioro de la movilidad física, pie diabético y lechos ungueales                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>PIEL:</b> observe la hidratación, turgencia, edema, temperatura, coloración, sensibilidad, hematomas y erupciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | /                                                                                                                                   |             |
| <b>ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                                     |             |
| <div style="position: relative; width: 100%; height: 100%;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, #ccc 49%, #ccc 51%, transparent 51%); background-size: 100% 100%;"></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                                                                                                     |             |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA:</b><br>Sandra Navarro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | <b>FIRMA DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA:</b><br> |             |

|  <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</b><br><b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO EXÁMEN FÍSICO DE LA PERSONA MAYOR - CENTRO DÍA A TÚ CASA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | Código: NO CONTROLADO<br>Versión:<br>Fecha:<br>Página: 2 de 2 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|---------------|
| FECHA: 9/12/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | HORA: 11:00 AM 2:00 PM.                                       |               |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |                                                               |               |
| NOMBRES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Marco Fidel     | APELLIDOS:                                                    | García TOYO   |
| No. DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1852498         | LUGAR DE EXPEDICIÓN:                                          | Nariño        |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cra 8 # 27 B 05 |                                                               |               |
| EDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 97 AÑOS         |                                                               |               |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIN ALTERACIÓN  | ALTERADO                                                      | OBSERVACIONES |
| ORIENTACIÓN: identificar 3 aspectos: tiempo (preguntar a la persona mayor sobre la fecha, día en el momento de realizar el examen) espacio (indagar con la persona mayor sobre el lugar donde se encuentra) persona (hacer preguntas sobre la edad, día y fecha)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | /               |                                                               |               |
| CABEZA: en este ítem se examina el cuero cabelludo (sano, lesionado), descamación, caída o alopecia, presencia de heridas, vendajes, drenajes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | /               |                                                               |               |
| CARA: en este ítem se revisa la simetría, color, presencia de lesiones, manchas, lunares, movimientos, vitiligo, diaforesis, expresión (tranquilidad, dolor, parálisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | /               |                                                               |               |
| OJOS: en este ítem se debe inspeccionar conjuntivas (color, hidratación, exudado y lesiones) pupilas (tamaño, simetría y reflejos al rayo de luz) estado de los ojos (cerrados, muy abiertos, desorbitados, con desviación) presencia de dispositivos visuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | /               |                                                               |               |
| NARIZ: en este ítem se inspecciona la permeabilidad de fosas nasales secreciones, color, cantidad, consistencia sondas tipo, utilidad, permeabilidad, dispositivos para administrar oxígeno, catéter nasal, humidificador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | /               |                                                               |               |
| OREJAS Y OÍDOS: en este ítem se debe realizar exploración y presencia de otoreas (purulento o sanguinolento) higiene del conducto auditivo, rictus de dolor al mover la oreja o presionar sobre el mastoide, presencia de dispositivos para escuchar, ausencia de oreja(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | /               |                                                               |               |
| BOCA Y GARGANTA: en este ítem se examina: labios (coloración, edema cianótica o pálida, presencia de sondas, cánula endo-traqueal) membranas mucosas (coloración rosada, pálida, sequedad, hidratación, inflamación, lesiones) boca (sialorrea, producción de esputo, hemoptisis, olor ácido, metálico, halitosis, estancamiento de alimentos, dificultad para comer) dientes (caries, exceso de placa, falta total o parcial de piezas, prótesis y dispositivos dentarios) lengua (coloración rosada, pálida, cianótica) garganta (evalúe características de la voz, tono, ronquera o pérdida de voz) | /               |                                                               |               |
| TORAX: en este ítem se observa la expansión torácica, así como la integridad cutánea en prominencias óseas (escapulas, columna, sacro), presencia de catéteres, malformaciones óseas (lordosis, cifosis, escoliosis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | /               |                                                               |               |
| ABDOMEN: inspeccione la presencia de heridas quirúrgicas, la presencia de distensión abdominal ascitis (acumulación de líquidos en el abdomen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | /               |                                                               |               |
| GENITALES: en este ítem se observa: uso de pañal, si tiene instalada sonda vesical y características de la orina (volumen, color, concentración) de la bolsa recolectora en busca de sedimentos, se debe observar la integridad de la pelvis, lesiones cutáneas y secreciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | /               |                                                               |               |
| MIEMBROS SUPERIORES: en este ítem se observa defectos óseos, ausencia de extremidad, presencia de prótesis o yeso, rigidez, temperatura, edema, llenado capilar, presencia de pulso y úlceras por presión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | /               |                                                               |               |
| MIEMBROS INFERIORES: observe el tamaño, forma, simetría, ausencia de extremidad, prótesis, sujeciones, edema, integridad cutánea, prominencias óseas laterales de las rodillas, maléolos, talones, alteraciones de las superficies de la piel, deterioro de la movilidad física, pie diabético y lechos ungueales                                                                                                                                                                                                                                                                                      | /               |                                                               |               |
| PIEL: observe la hidratación, turgencia, edema, temperatura, coloración, sensibilidad, hematomas y erupciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | /               |                                                               |               |
| ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                                                               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                               |               |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA: <u>Sandra Moreno</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | FIRMA DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA: <u>Sandra Moreno</u>     |               |



|  <b>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES</b><br><b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO EXÁMEN FÍSICO DE LA PERSONA MAYOR - CENTRO DÍA A TÚ CASA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 | Código: NO CONTROLADO<br>Versión:<br>Fecha:<br>Página 2 de 2                                                                 |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| FECHA: 14/12/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 | HORA: 11:00 Am 2:00 p.m.                                                                                                     |             |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                                                                                              |             |
| NOMBRES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Maxco Fidel     | APELLIDOS                                                                                                                    | García Toro |
| No. DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1852498         | LUGAR DE EXPEDICIÓN                                                                                                          | Nariño      |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cra 8 # 27 B 03 |                                                                                                                              |             |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | SIN ALTERACIÓN                                                                                                               | ALTERADO    |
| ORIENTACIÓN: identificar 3 aspectos: tiempo (preguntar a la persona mayor sobre la fecha, día en el momento de realizar el examen) espacio (indagar con la persona mayor sobre el lugar donde se encuentra) persona (hacer preguntas sobre la edad, día y fecha)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | /                                                                                                                            |             |
| CABEZA: en este ítem se examina el cuero cabelludo (sano, lesionado), descamación, caída o alopecia, presencia de heridas, vendajes, drenajes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 | /                                                                                                                            |             |
| CARA: en este ítem se revisa la simetría, color, presencia de lesiones, manchas, lunares, movimientos, vitiligo, diaforesis, expresión (tranquilidad, dolor, parálisis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 | /                                                                                                                            |             |
| OJOS: en este ítem se debe inspeccionar conjuntivas (color, hidratación, exudado y lesiones) pupilas (tamaño, simetría y reflejos al rayo de luz) estado de los ojos (cerrados, muy abiertos, desorbitados, con desviación) presencia de dispositivos visuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | /                                                                                                                            |             |
| NARIZ: en este ítem se inspecciona la permeabilidad de fosas nasales secreciones, color, cantidad, consistencia sondas tipo, utilidad, permeabilidad, dispositivos para administrar oxígeno, catéter nasal, humidificador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 | /                                                                                                                            |             |
| OREJAS Y OÍDOS: en este ítem se debe realizar exploración y presencia de otorrea (purulento o sanguinolento) higiene del conducto auditivo, rictus de dolor al mover la oreja o presionar sobre el mastoide, presencia de dispositivos para escuchar, ausencia de oreja(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 | /                                                                                                                            |             |
| BOCA Y GARGANTA: en este ítem se examina, labios (coloración, edema cianótica o pálida, presencia de sondas, cánula endotraqueal) membranas mucosas (coloración rosada, pálida, sequedad, hidratación, inflamación, lesiones) boca (sialorrea, producción de esputo, hemoptisis, olor ácido, metálico, halitosis, estancamiento de alimentos, dificultad para comer) dientes (caries, exceso de placa, falta total o parcial de piezas, prótesis y dispositivos dentarios) lengua (coloración rosada, pálida, cianótica) garganta (evalúe características de la voz, tono, ronquera o pérdida de voz) |                 | /                                                                                                                            |             |
| TORAX: en este ítem se observa la expansión torácica, así como la integridad cutánea en prominencias óseas (escapulas, columna, sacro), presencia de catéteres, malformaciones óseas (lordosis, cifosis, escoliosis)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | /                                                                                                                            |             |
| ABDOMEN: inspeccione la presencia de heridas quirúrgicas, la presencia de distensión abdominal ascitis (acumulación de líquidos en el abdomen).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | /                                                                                                                            |             |
| GENITALES: en este ítem se observa uso de pañal, si tiene instalada sonda vesical y características de la orina (volumen, color, concentración) de la bolsa recolectora en busca de sedimentos, se debe observar la integridad de la piel, lesiones cutáneas y secreciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | /                                                                                                                            |             |
| MIEMBROS SUPERIORES: en este ítem se observa defectos óseos, ausencia de extremidad, prótesis, sujeciones, edema, rigidez, temperatura, edema, llenado capilar, presencia de pulso y úlceras por presión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | /                                                                                                                            |             |
| MIEMBROS INFERIORES: observe el tamaño, forma, simetría, ausencia de extremidad, prótesis, sujeciones, edema, integridad cutánea, prominencias óseas laterales de las rodillas, maléolos, talones, alteraciones de las superficies de la piel, deterioro de la movilidad física, pie diabético y lechones ungüesales.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 | /                                                                                                                            |             |
| PIEL: observe la hidratación, turgencia, edema, temperatura, coloración, sensibilidad, hematomas y erupciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 | /                                                                                                                            |             |
| ACTUACIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                                                                                                                              |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                                                              |             |
| <br>NOMBRES Y APELLIDOS DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | <br>FIRMA DEL(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA: |             |



