



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICAS
U.M.F. No. 48
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

LISTA DE COTEJO: _____ **CONTROL PRENATAL** **MODULO:** _____
ALUMNO: _____ **GRADO:** _____
SERVICIO: _____ **C. EXT DE OBSTETRICIA MED FAMILIAR** **FECHA:** _____

DESTREZAS		CALIFICACIÓN					
		D	R	B	E		
1	Realiza un interrogatorio metodico y adecuado sobre el padecimiento que es motivo de consulta	50	60	70	80	90	100
2	interroga adecuadamente sobre los factores de riesgo obstetrico, invluyendo estabilidad psicosocial y familiar	50	60	70	80	90	100
3	evalua si el peso, talla, frecuencia cardiaca y T. A. Corresponden al proceso normal de gestación	50	60	70	80	90	100
4	evalua el estado del feto, con respecto a su tamaño, movilidad, asi como intensidad, frecuencia y ritmo del foco fetal	50	60	70	80	90	100
5	evalua el estado del feto con respecto a su tamaño, movilidad, asi como intensidad, frecuencia y ritmo del foco fetal	50	60	70	80	90	100
6	explora el grado de manifestaciones colaterales imputables a la gestación en el resto del organismo	50	60	70	80	90	100
7	solicita y/o evalua los exámenes paraclínicos y acciones inmunológicas necesarias durante la gestación	50	60	70	80	90	100
8	prescribe en caso necesario medicamentos y toma de DOC	50	60	70	80	90	100
9	explica a la gestante el diagnostico evolutivo de su embarazo, indica dieta, medidas higiénicas y orientación sexual y convenientes	50	60	70	80	90	100
10	utiliza adecuada y oportunamente la MF7 para interconsulta por alto riesgo gestacional o de envío a maternidad en caso necesario	50	60	70	80	90	100

CALIFICACION FINAL: _____

OBSERVACIONES: _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

> de 80= competente
 79 y <= no competente
 D= deficiente R=regular B=bueno E=excelente

Se suman calificaciones obtenidas y dividen entre numero de destrezas evaluadas

RESIDENTE

TUTOR

EFE DE EDUCACION E INV. EN SALUI

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA