



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

**LISTA DE COTEJO:** \_\_\_\_\_ **PLANIFICACION FAMILIAR** **MODULO:** CONS. EXTERNA  
**ALUMNO:** \_\_\_\_\_ **GRADO:** \_\_\_\_\_  
**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

DESTREZAS		CALIFICACIÓN					
		D	R	B	E		
1	Propicia una adecuada relación Medico-Paciente.	50	60	70	80	90	100
2	Realiza Interrogatorio Metodico y Adecuado sobre los factores de Riesgo Reproductivo	50	60	70	80	90	100
3	Establece el Riesgo Reproductivo de la Paciente	50	60	70	80	90	100
4	Le explica a la paciente los tipos de Métodos Anticonceptivos a elegir.	50	60	70	80	90	100
5	Explica las ventajas y desventajas de cada método Anticonceptivo, así como la efectividad del mismo a la paciente	50	60	70	80	90	100
6	Interpreta y solicita exámenes de laboratorio que son requeridos específicamente para el Método a indicar a la paciente	50	60	70	80	90	100
7	Realiza exploración dirigida en busca de factores de riesgo en la paciente que acude a control de su Método Anticonceptivo.	50	60	70	80	90	100
8	Programa consulta y adistra a la paciente sobre efectos secundarios del Metodo Anticonceptivo.	50	60	70	80	90	100
9	Ejerce acciones tendientes a brindar una atención integral	50	60	70	80	90	100
10	Registra correctamente los datos en los formatos institucionales: la nota, el consentimiento informado, la receta, etc.	50	60	70	80	90	100
<b>CALIFICACION FINAL:</b>							

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**RESIDENTE**

**TUTOR**

**JEFE DE EDUC. E INVEST. MED**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**