

Registro de contactos con la gestante



1. Identificación de la gestante

Nombre

apellido paterno

apellido materno

nombres

R.U.N.

2. Identificación del Centro de Salud

Centro de Salud

Nombre de la persona que realiza la atención

apellido paterno

nombre

Profesión

3. Datos del contacto

Fecha del contacto

día

mes

año

¿Se le entregó la Guía para la Gestación y el Nacimiento a la gestante?

sí

no

¿Se le aplicó la Pauta de Riesgo Psicosocial?

sí

no

¿Presenta algún riesgo biosicosocial de acuerdo a la Pauta?

sí

no

En caso que la respuesta sea "sí", determinar a qué área corresponde el riesgo detectado:

- ☐ Conflictos con la maternidad

☐ Insuficiente apoyo social

☐ Otro (especificar)
- ☐ Abuso de sustancias

☐ Violencia de género
- ☐ Síntomas depresivos

¿Existe otra situación de vulnerabilidad distinta a los riesgos de la pauta?

sí

no

- ☐ Cesantía de entorno familiar.

☐ Problema de Vivienda/Allegamiento/Hacinamiento.
- ☐ Bajos ingresos del entorno familiar.

☐ Pertenece a Chile Solidario/ Seguridades y Oportunidades.
- ☐ Jefatura de hogar femenina

☐ Otro

¿Está de acuerdo con integrarse a Visita Domiciliaria?

sí

no

Evolución de la Gestación

- ☐ Fisiológico

☐ Continúa control Aro en:
- ☐ Alto Riesgo

¿Quién la acompaña en el control?

- ☐ Acude sola al control

☐ Cónyuge o pareja

☐ Otro (especificar parentesco o relación con la gestante)
- ☐ Madre de la gestante