



Nº 169 -2012-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



Dra. Carmen Cifuentes G.

Resolución Directoral

Bellavista, 20 de Julio del 2012



Dr. BEJAR V.

Visto el expediente N°005362-2012, Informe N°001-20121-CHC-INR, Informe N°0134-OGC-INR-2012, Informe N°312-2012-DEIDRIFMENT/INR e Informe N°313-2012-DEIDRIFMENT/INR, del Presidente del Comité de Historias Clínicas, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN; respectivamente.

CONSIDERANDO:

Que, con documentos del Visto, el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", eleva a la Dirección General los proyectos de Formatos de Historia Clínica; para pacientes de los Departamentos de: Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Aprendizaje, Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Deficiencias Intelectuales y de Adaptación Social e Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor, que se adicionarán a la Historia Clínica aperturada a través de Admisión de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución;

Que, los citados formatos, han sido revisados por el Comité de Historias Clínicas y la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, en tal sentido, resulta por conveniente proceder a la aprobación de los formatos propuestos y por tanto corresponde emitir la resolución de aprobación correspondiente; para su aplicación en el ámbito de los Departamentos citados en el primer considerando de la presente resolución, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

De conformidad con la Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA, que aprueba la NT N°029-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud", Resolución Ministerial N°597-2006/MINSA, que aprueba la NT N°022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de Historia Clínica, Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación;

Estando a lo propuesto;

Con la visación de la Sub Dirección General, Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales, el Comité de Historias Clínicas y Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar los **FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA Y DE RE-EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL APRENDIZAJE**, que constan de diez (10) y nueve (09) folios; respectivamente, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.





Dra. Carmen Cifuentes G.

Artículo 2°.- Aprobar los **FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA Y NOTA DE RE-EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS DEFICIENCIAS INTELECTUALES Y DE ADAPTACIÓN SOCIAL**, que constan de ocho (08) y siete (07) folios; respectivamente, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.



Dr. BEJAR V.

Artículo 3°.- Aprobar el **FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR**, que consta de nueve (09) folios y el Anexo 1, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

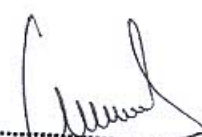
Artículo 4°.- Aprobar los **FORMATOS DE HISTORIA CLÍNICA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA COMUNICACIÓN: PARA PACIENTES DE 0-14 AÑOS**, que consta de trece (13) folios; **PARA PACIENTES ADULTOS (> DE 14 AÑOS)**, que consta de once (11) folios y **PARA PACIENTES DE AFASIA**, que consta de nueve (09) folios de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

Artículo 5°.- Disponer que los formatos aprobados, que forman parte de la presente resolución, se adicionen a la Historia Clínica que se apertura en Admisión- Oficina de Estadística e Informática de la Institución, según corresponda.

Artículo 6°.- Notificar la presente resolución a la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales y los Departamentos de: Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Aprendizaje, Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en las Deficiencias Intelectuales y de Adaptación Social, Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor y Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en la Comunicación; así mismo al Comité de Historias Clínicas; para conocimiento y aplicación en el ámbito correspondiente.

Regístrese y Comuníquese,




Dr. FERNANDO URCLÁ FERNÁNDEZ
 Director General
 Instituto Nacional de Rehabilitación
 "Dra. Adriana Rebaza Flores"
 CMP N° 16500 RNE N° 0017

FAUF/ec.
 R.D. 125-2012

DEIDRIFMENTALES
 Unidades orgánicas asistenciales
 Oficina de Gestión de la Calidad
 Comité de Historias Clínicas
 Responsable de la Página Web INR



HISTORIA CLÍNICA

Dr. Fernando Urcia F

ENFERMEDAD ACTUAL															
Fecha	Hora	Nombres y apellidos				Sexo		M							
		Edad		a	m			F							
Informante		Padre	Otro (Nombres, apellidos, parentesco o relación)				Confiable		S						
		Madre							N						
Motivo de consulta								Tiempo de enfermedad							
Síntomas principales															
Relato cronológico (resumen)															
Funciones biológicas		N = normal A = alterado		Sed		Sueño		Micción		Deposición					
Observaciones				N	A	N	A	N	A	N	A				
ANTECEDENTES															
FISIOLÓGICOS															
Desarrollo psicomotor			Estimulado			S		N		Rehabilitación		S		N	
			Edad de logro			Observaciones									
Control de cabeza															
Rotaciones															
Control de tronco															
Arrastre															
Gateo															
Bipedestación															
Marcha															
Nombres y apellidos										N° Historia Clínica					

	Edad de logro	Observaciones
Preensión voluntaria		
Comprende su nombre		
Comprende órdenes		
Vocalizaciones		
Primeras palabras		
Hace relatos		
Sonrisa social		
Responde a gestos sociales		
Control de esfínteres		
Reconoce peligros		
Reconoce su sexo		
Identificación con su sexo		

Actividades de vida diaria

	Indep.	Semi depend.	Depen.	No aplica	Observaciones
Alimentación					
Vestido					
Higiene					
Juego					
Otras:					

INMUNOLÓGICOS	S	N	Observaciones
Vacunas completas			

PATOLÓGICOS

Pre natales: No deseado(), Aborto(), CPN _____ veces, Cromosomopatía(), Otro(). Madre: < 16 a.(), > 35 a.(), Inter-genésico < 6m, DM(), Tno. tiroides(), EHT(), ITU(), ETS(), TORCH(), TBC(), SIDA(), Cardiopat.(), Convuls.(), Nefropat.(), Anemia(), Alcohol(), Tabaco(), Abuso sustan.(), A. Aborto(), Amen. parto premat.(), Otro(). Feto: RCIU(), Emb. Múltiple(), Otro()



Dr. Fernando Urcia F.

Perinatales Parto: Eutócico(), Distócico(), Traumático(), SFA(), Cesárea: Programada(), Urgencia(),
Recién nacido: Prematuro(), Edad gestac. _____ sem, Bajo peso _____, > 4kg. _____,
Asfixia(), Apnea(), Hipoglicemia(), Hiperbilirrubinemia(), Transfusión(), HIC(), Convulsión(), Sepsis(),
SDR(), Memb. hialina(), Ventilación mec.(), Otro()

Post natales Infección(), Tóxico(), Trauma(), Tno. metabólico(), Tumor(), Asfixia(), Convulsión(),
Desnutrición / malnutrición(), Alergias(), Otro()

Familiares Socio económicos: Fam. no nuclear(), Conflicto(), Analfabet. (), Pobreza(), Negativismo(),
Indiferencia(), Privación de estímulos(), Castigo(), Rechazo(), Sobreprotección(), Sobreexigencia(),
Encargatura(), Maltrato(), Otro(). Biológicos: Consanguinidad(), Otro().

Epidemiológicos

Pedagógicos	Adaptación			Rendimiento			Detalle
	B	R	M	B	R	M	
Inicial							
Primaria							
Educación integrada							
Educación especial							
No asiste							
No aplica							

Ampliación de anamnesis

Nombres y apellidos

N° Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO Y MENTAL

CONTROLES VITALES

Frec. cardíaca	Presión arterial	Frec. respiratoria	Peso	Talla
Pulso				

ESTADO GENERAL

Bueno		Regular		Malo		Observaciones

ESTADO DE CONCIENCIA

Lúcido/a	S	N										
Orientado/a en :	Persona		N	S	Tiempo		N	S	Espacio		N	S

EXAMEN FISICO

Conducta en lactantes:	Estadios de Pretchl					Otro
	1	2	3	4	5	

Conducta en mayores: Tno. de atención(), Tno. de percepción(), No cooperación(), Otra().

Examen físico general Desnutrición / malnutrición(), Estigmas genéticos(), Trastornos:
Fono articulares(), Cabeza y cuello(), Cardiovascular(), Respiratorio(), Digestivo(), Génito urinario(),
Endocrino(), Piel y faneras(), Índice de masa corporal_____Otro().

Aparato locomotor Columna: Defecto estructural(), postural(), funcional(), Tno. del Cuello(), del Tórax().
Miembros superiores: Defecto(), Limitac. Articular(), Malform. Congénita(), Amputación(), Otro().
Miembros inferiores: Defecto(), Limitación articular(), Dismetría(), Malform. Congénita(), Tno. de torsión(),
de alineamiento(), Def. del pié(), Amputación(), Otro().

Sistema neurológico

Perímetro cefálico _____, Trastornos de: Cráneo(), Fontanelas(),
Suturas(), Plexos(), Medular(), Nervios periféricos(), Tono pasivo(),
Tono activo(), Fuerza(), Trofismo(), Movimiento(), Parálisis(), Paresia(), Reflejos(), Lateralidad(),
Mímica facial(), Masticación / Deglución(), Pares craneales(), Dolor(), Otro().

Sensorial

Trastornos de: Visión(), Audición(), Equilibrio (vestibular), Gustativo(), Propioceptivo(),
Táctil(), Esquema corporal(), Praxias(), Atención(), Concentración(), Cognición(), Otro().

Desplazamiento y marcha

Gateo	S	N	NA
-------	---	---	----

Marcha	S	N	NA
--------	---	---	----

Trastorno en: Intención(), Coordinación(), Equilibrio(), Patrón(),

Otr trastorno(). Otro desplazamiento().

Ayudas	S	N	NA
--------	---	---	----

Coordinación viso motriz

Trastornos en: Fijación ocular(), Seguimiento(), Iniciativa ideomotriz(),
Aproximación(), Prensión(), Cruce línea media(), Manipulación(), Pinza(), Otro()

Nombres y apellidos

Nº Historia Clínica

Control postural / Postura Trastornos de: Control de cabeza(), Rotaciones(), Control del tronco(), Bipedestación(), Patrón postural(), Defecto postural(), Contracturas(), Otro().

Coordinación motora gruesa

Alteración en: Salto(), Carrera(), Uso de gradas(), Equilibrio(), Lanzamiento(), Recepción(), Reacciones de apoyo(), Descarga del peso(), Otro().

Lenguaje	Trastorno en:
Comprensión de órdenes:	Cócleopalpebral(), Reacción al sonido(), Seguimiento auditivo(), simples(), poco complejas(), complejas(), Desarrollo del lenguaje(), Articulación(), Estructuración(), Otro().
	<u>Comunicacion alternativa</u> ().

Socio adaptativa

Trastorno en: Adaptación al ambiente(), Interacción social(), Otro().

- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *

DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DEFICIENCIA O DAÑO

CIE 10

1		Dr. Fernando Urcia F.
2		
3		
4		

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

CIE 10

1	
2	
3	
4	

DEFICIENCIAS ASOCIADAS

CIE 10

1	
2	
3	
4	
5	

DISCAPACIDADES

Código

Gravedad

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

GRADO FUNCIONAL

Muy
leve

☐

Leve

☐

Moderado

☐

Severo

☐

Ampliación

Nombres y apellidos

Nº Historia Clínica

PLAN DE TRABAJO			
Evaluación psicológica			
Evaluación social			
Análisis			
Radiografía			
Tomografía			
Ecografía			
Resonancia magnética			
Laboratorio de marcha			
Interconsulta			
Otro			
APRECIACION DEL CASO			
General			
Factores ambientales favorecedores			
Factores ambientales de barrera			
Pronóstico			Justificación
B	R	M	
Metas a corto plazo			
Metas a mediano plazo			
Metas a largo plazo			
TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES			
Terapia física			
Terapia ocupacional			
Prog. Congénitos y Genéticos			
Prog. Inserción Escolar			
Aplicación toxina botulínica			
Férula / bota de yeso			
Ayudas biomecánicas			
Calzado ortopédico / plantillas			



Dr. Fernando Urcia F.

Medicamentos	Dosis	Frecuencia	Vía

Otro tratamiento

Medidas higiénico-dietéticas

Medidas preventivas

Firma y sello del médico

Nombres y apellidos	Nº Historia Clínica
---------------------	---------------------

ANEXO 1
REACCIONES PRIMARIAS
EN LO SECUENCIAL ANOTAR LA FECHA DE LOS EXÁMENES

<i>0 = Ausente; 1 = Débil; 2 = Adecuado, suficiente, sostenido, respuesta presente; 3 = Exagerado, prolongado; 4 = Otra característica.</i>						D	I
REFLEJOS SUPERFICIALES							
CUTANEO ABDOMINALES SUPERIORES (T6 – T9)							
CUTANEO ABDOMINALES MEDIOS (T9-T11)							
CUTANEO ABDOMINALES INFERIORES (T11-T12)							
CREMASTERIANO (L1-L2)							
ANAL (S3-S5)							
REFLEJOS PROFUNDOS							
MANDIBULAR (Trigémico)							
BICCIPITAL (C5-C6)							
TRICCIPITAL (C6-C7)							
PATELAR (L3-L4)							
AQUILIANO (S1-S2)							
REFLEJOS PATOLÓGICOS							
BABINSKY							
CLONUS DE TOBILLO <i>0 = Ausente, + = agotable, ++ = inagotable</i>							
FECHAS:						D	I
REFLEJOS PRIMITIVOS							
BÚSQUEDA (0-2m)							
SUCCIÓN – DEGLUCIÓN (0-2m)							
EXTENSIÓN CRUZADA (0-2m)							
MARCHA PRIMARIA (0-2m)							
ENDEREZAMIENTO ESTÁTICO (0-2m)							
ESCALERA (0-2m)							
MAGNÉTICO (0-2m)							
OJOS DE MUÑECA (0-2m)							
PRENSIÓN PALMAR (0-3/4m)							
TÓNICO LABERÍNTICO (0-3/4m)							
MORO (0-4/5m)							
PRENSIÓN PLANTAR (0-9/10m)							
FECHAS:						D	I
REACCIONES POSTURALES CORPORALES							
<i>0 = Ausente; + = Débil; ++ = Adecuada; +++ = Incrementada</i>							
POSTURALES PRIMARIAS							
T.C. ASIMÉTRICO (0-4/5m)							
T.C. SIMÉTRICO (0-6/9m)							
POST. LABERÍNTICO (1-12m)							
REACC.POS.LATERAL (3-12m)							

1

Nombre y apellidos

H.C.

REACC. DE LANDAU (4-12m)					
OTRA					
DE ENDEREZAMIENTO					
CABEZA SOBRE CUERPO Y CUERPO SOBRE CABEZA (>3m)					
ÓPTICAS					
DE DEFENSA					
PARC. HACIA ABAJO (4m)					
APOYO ANT. SENTADO (6m)					
APOYO LAT. SENTADO (5-6m)					
PARAC HACIA ADELANTE (7m)					
APOYO POST. SENTADO (9m)					
DE EQUILIBRIO					
EN PRONO (5m)					
EN SUPINO (6m)					
SENTADO (8m)					
EN CUATRO PUNTOS (8-12m)					
DE PIE (10m)					
DURANTE LA MARCHA (11m)					
FECHAS:				D	I
RESISTENCIA AL ESTIRAMIENTO					
▪ TONO MUSCULAR + = <i>Muy disminuido</i> ; 2+ = <i>Disminuido</i> ; N = <i>Normal</i> ; 3+ = <i>Incrementado</i> ; 4+ = <i>Muy incrementado</i>					
CUELLO					
MIEMBROS SUPERIORES					
CADERAS					
MIEMBROS INFERIORES					
▪ EXTENSIBILIDAD					
CUELLO					
MIEMBROS SUPERIORES					
ÁNGULO DE ADUCTORES					
ÁNGULO POPLÍTEO					
TOBILLOS					
▪ TONO DE REPOSO					
▪ TONO EN ACTIVIDAD					
POSTURAL					
DURANTE LA LOCOMOCIÓN					
▪ ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA					
CONCLUSIÓN:					
HIPOTONÍA					
HIPERTONIA					
DISTONIA					

OBSERVACIONES: