

LOS SERVICIOS SANITARIOS: OBSERVATORIO PRIVILEGIADO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil, como expresión máxima de desamparo y desprotección, es un problema social y de salud de primer orden, en el que los profesionales sanitarios ocupan una posición privilegiada en su prevención y detección e intervención.

Los malos tratos a los niños, en sus distintas formas -físico, negligencias, maltrato emocional y abuso sexual- representan una importante causa de morbimortalidad, especialmente en los primeros años de la vida. El cuadro, descrito originalmente por un pediatra, Henry Kempe, como Síndrome del Niño Apaleado, en la actualidad incluye formas de abuso y negligencias moderadas, graves y leves en las que el maltrato físico puede estar ausente. El diagnóstico de maltrato, la intervención y prevención corresponden a equipos multidisciplinares en los que los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental.

El propio concepto de maltrato infantil esta siendo objeto de revisión desde la perspectiva de lo que es o lo que debería ser el **buen trato** y de los principios de actuación desde la **ayuda** que debe proporcionarse vía servicios sociales (Ley 21/87, Ley 1/96), como responsables en materia de protección de menores, para actuar sobre aquellos factores de riesgo que dieron lugar a la producción de los malos tratos.

El ámbito sanitario es un observatorio privilegiado para la detección de casos de maltrato infantil. La población infantil, especialmente los niños menores de cinco años, en algún momento acude a los centros sanitarios de Atención primaria (consultas por problemas de salud o revisiones rutinarias del Programa del Niño Sano), servicios hospitalarios, de urgencia, salud mental, municipales de salud (Programa del Niño de riesgo Social), etc., desde las diferentes áreas de atención (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social,...).

El ámbito sanitario diagnóstica con frecuencia solo los malos tratos físicos graves y/o recidivantes, que aunque es la forma más evidente, es la menos frecuente, siendo no solo los indicadores físicos también los indicios emocionales o conductuales en los menores y sus cuidadores los que deben orientar el diagnóstico, existiendo indicadores específicos desde las distintas áreas de atención sanitaria, así como signos y síntomas *patognomónicos* de maltrato infantil.

La complejidad de este problema requiere también soluciones complejas que no pueden ser abordadas desde un solo ámbito de actuación. Los problemas sociales que afectan a los menores no pueden ser fragmentados ni descontextualizados de su medio, siendo imprescindible una coordinación de todas las instituciones implicadas que permita abordar las situaciones con una visión globalizadora y a través de programas integrales que involucren a instituciones y profesionales que atienden a la infancia y la familia.

La coordinación y cooperación interinstitucional es fundamentales en la atención al maltrato infantil para evitar tanto la falta de asistencia como la duplicidad de servicios y de protocolos comunes / similares en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

La prevención es un objetivo prioritario que todo programa de actuación en maltrato infantil debe contemplar como una estrategia fundamental y no solo orientada a prevenir la aparición de casos de malos tratos sino también a su detección precoz y evitando su repetición y secuelas.

En los últimos años la atención a los niños maltratados ha experimentado cambios fundamentales que afectan a la atención desde el ámbito sanitario, que debemos tener en cuenta, como son:

1. *Obligación de comunicar las situaciones de riesgo.* En el pasado los profesionales solo estaban obligados a notificar por la Ley de Enjuiciamiento Criminal (arts. 259,262,264,355) los casos de lesión a través del correspondiente parte al Juez de Guardia. En la actualidad los profesionales están además obligados por la Ley de Protección Jurídica de Menor (Ley 1/96) a notificar también las situaciones de *riesgo* y de sospecha, a los servicios con competencia en materia de protección de menores.
2. *Competencia de los servicios sociales.* Corresponde a los servicios sociales las competencias en materia de protección de menores, incluso la retirada de la patria potestad, exclusiva en el pasado del poder judicial. En la actualidad, en España, es competencia de los servicios de protección de menores de cada Comunidad Autónoma, suspender la patria potestad y asumir la tutela.
3. El *interés superior del niño* debe ser, según la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, el principio en el que estén basadas todas las decisiones.
4. Los niños sobre los que sea necesario tomar medidas de protección, tienen derecho a un *plan* que prioritariamente deba hacer lo posible para *mantenerlos en su propia familia*, posibilitando la mayor colaboración posible de los padres y del propio niño.

ANOTACIONES AL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DEL MALTRATO DESDE LOS SERVICIOS SANITARIOS

1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

2. Lugar de cumplimentación

Esta hoja de registro ha sido elaborada para su cumplimentación desde Atención primaria, hospitalaria, salud mental,..., y por cualquier profesional sanitario, considerando profesionales sanitarios a aquellos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la atención sanitaria. (médico, enfermera, matrona, psicólogo, psiquiatra, trabajador social,...).

3. Criterios de elaboración y aplicación

1. La dificultad de la detección de los malos tratos condiciona la petición a los profesionales responsables, de valorar una realidad que probablemente, excepto en el caso de lesiones, a nivel de Servicios Sanitarios, sólo se intuye, dado que su constatación implica necesariamente medios más complejos. La cuota de subjetividad que implica asumir una valoración de este tipo se supone queda justificada por la gravedad de la situación objeto de atención y por la posibilidad de ampliar el número de situaciones que, sin etiquetarse como maltrato, puedan requerir intervenciones preventivas.
2. Por tanto, el proceso de cumplimentación de esta hoja de registro debe partir de la intuición/valoración del profesional relativa a la atención que los adultos responsables puedan estar prestando a los menores, mientras el profesional cumplimenta la correspondiente Historia clínica. Esta primera valoración orientará posteriores peticiones de información a la familia en las que sea posible enfocar, de forma más concreta, las dificultades que la familia encuentra en el cuidado y supervisión de los niños.
3. La información contenida en esta hoja de registro intenta no exceder de aquella que pueda obtenerse en una o, a lo sumo, dos entrevistas. Este registro, en su cumplimentación, no exige la contestación a todos y cada uno de los items ya que ello podría implicar una sobrecarga de trabajo y dedicación al servicio encargado de la detección. La adscripción de nuevas tareas a servicios ya saturados puede dar lugar a la inhibición de los profesionales ante la tarea solicitada.
4. Los profesionales responsables de la cumplimentación de la hoja de registro deben estar informados del destino de los datos contenidos en el mismo con el fin de poder informar al usuario de su valoración acerca de la situación de riesgo y de la necesidad de intervención de otros servicios que cuentan con recursos y medios técnicos más adecuados.
5. La comunicación al usuario de la cumplimentación del protocolo de detección, e incluso de su contenido, evitará que se creen situaciones de indefensión que no favorecen las intervenciones posteriores, y en cualquier caso debe implicar una oferta de apoyo especializado.
6. Los principios de actuación del actual sistema de protección de menores (desjudicialización, responsabilidad de los servicios sociales, intervención en situaciones de riesgo, no separar al niño de la familia, todo según el interés superior del niño) suponen la atención a los casos de maltrato infantil según las necesidades del niño rompiendo con falsas creencias y modelos anteriores basados en el Tutelar de Menores.
7. El criterio general para notificar serían aquellos casos que requieren ayuda y, por tanto, se realiza la comunicación / interconsulta con los servicios sociales.

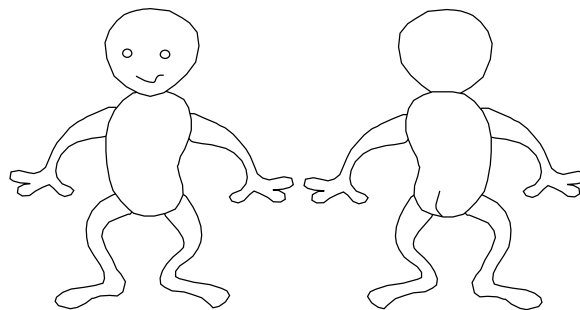
**HOJAS DE NOTIFICACIÓN
DE
RIESGO Y MALTRATO INFANTIL
DESDE EL
ÁMBITO SANITARIO**



**LOGOTIPO
COMUNIDAD
AUTONOMA**

MALTRATO FÍSICO

<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Magulladuras o moratones ¹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Quemaduras ²
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Fracturas óseas ³
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Heridas ⁴
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Lesiones viscerales ⁵
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Mordeduras humanas ⁶
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intoxicación forzada ⁷
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Síndrome del niño zarandeado ⁸



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Escasa higiene ⁹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Falta de supervisión ¹⁰
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Cansancio o apatía permanente
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Problemas físicos o necesidades médicas ¹¹
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Es explotado, se le hace trabajar en exceso ¹²
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	No va a la escuela
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Ha sido abandonado

Otros síntomas o comentarios:

MALTRATO EMOCIONAL

<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Maltrato emocional ¹³
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Retraso físico, emocional y/o intelectual ¹⁴
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Intento de suicidio
<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	Cuidados excesivos / Sobreprotección ¹⁵

ABUSO SEXUAL

<input type="radio"/> Sí	Sin contacto físico
<input type="radio"/> Sí	Con contacto físico y sin penetración ¹⁶
<input type="radio"/> Sí	Con contacto físico y con penetración
<input type="radio"/> Sí	Dificultad para andar y sentarse
<input type="radio"/> Sí	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="radio"/> Sí	Dolor o picor en la zonal genital
<input type="radio"/> Sí	Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="radio"/> Sí	Cerviz o vulva hinchados o rojos
<input type="radio"/> Sí	Explotación sexual
<input type="radio"/> Sí	Semen en la boca, genitales o ropa
<input type="radio"/> Sí	Enfermedad venérea ¹⁷
<input type="radio"/> Sí	Apertura anal patológica ¹⁸
Configuración del himen ¹⁹ <input type="text"/>	

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

Identificación del niño		Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> Sí	
Apellidos <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Domicilio <input type="text"/>		Localidad <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>		
Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="text"/>			
Identificación del notificador		Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>	
Centro:		Servicio / Consulta:	
Nombre:		Área sanitaria <input type="text"/>	
Profesional	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo	N.º Colegiado <input type="text"/>	

ANEXO

Sospecha: No existen datos objetivos, sólo la sospecha, que se deduce de su historia clínica no creíble o contradictoria, o de la excesiva demora en la consulta.

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

M (Moderado): necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos,...

G (Grave): requiere intervención urgente de los servicios sociales.

- ¹ Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.
- ² Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).
- ³ Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.
- ⁴ Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- ⁵ Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.
- ⁶ Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
- ⁷ Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos
- ⁸ Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.
- ⁹ Constantemente sucio. Escasa higiene. Hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).
- ¹⁰ Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.
- ¹¹ Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado.
- ¹² Incluye a niños que acompañan a adultos que «piden», vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.
- ¹³ Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto.
- ¹⁴ Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.
- ¹⁵ Sobreprotección que priva al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares).
- ¹⁶ Incluye la mutilación, ablación quirúrgica del clítoris, que habrá de especificarse en el apartado «Otros síntomas o comentarios».
- ¹⁷ Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexuales: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.
- ¹⁸ Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (> 15 mm, explorado el ano decúbito lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La presencia de condilomas acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual.
- ¹⁹ Normal, imperforado,

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la Ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regulación del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

Instrucciones de uso de la Hoja de Notificación

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una «X» todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de un inventario de síntomas, una figura, un dibujo anatómico, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

El inventario de síntomas se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: síntomas de maltrato físico, síntomas de negligencia en el trato del menor, síntomas de maltrato emocional y síntomas de abuso sexual. Es importante resaltar que *los síntomas no son exclusivos entre sí*. Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de síntomas para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

Sospecha	<input type="radio"/>
Maltrato	<input type="radio"/>

MALTRATO FÍSICO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muguladuras o moratones ¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quemaduras ²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fracturas óseas ³
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hematomas ⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesiones viscerales ⁵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Morsaduras humanas ⁶
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intoxicación por drogas ⁷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Munchausen ⁸
NEGLIGENCIA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Escasa higiene ⁹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Falta de supervisión ¹⁰
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cansancio o estado permanente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas físicos o psicológicos médicos ¹¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es espeluzno, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela ¹²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maltrato alabombario ¹³
MALTRATO EMOCIONAL		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maltrato emocional ¹⁴
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maltrato físico, emocional y/o intelectual ¹⁵
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Culpezas excesivas / Sobreprotección ¹⁶
ABUSO SEXUAL		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin contacto físico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síntomas comportamentales ¹⁷
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Con contacto físico y sin penetración
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exposición para fines sexuales ¹⁸
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor o picor en la zona genital
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comustiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contra ovoides bilabiales o faloce
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exposición sexual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síntomas en la boca, genitales o ropa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad venérea ¹⁹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aparatos anal patológicos ²⁰
Tamaño hendidura himenal (en postura de taha) <input type="text"/> mm		

El inventario de síntomas sirve de guía para recordar los síntomas más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Los indicadores no son exclusivos entre sí.

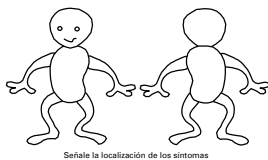
En los tres primeros apartados (maltrato físico, negligencia y maltrato emocional), se puede elegir el grado de gravedad del síntoma. La gravedad se indica tachando la «L» si es leve, la «M» si es moderado y la «G» si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

En el apartado de maltrato sexual se deben tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional. Cuando sea pertinente, se deberá rellenar la configuración del himen y/o el tamaño de la hendidura himenal en milímetros.

Algunos de los síntomas poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente, hasta familiarizarnos con los indicadores.

Si existieran otros síntomas no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

El dibujo anatómico debe ser utilizado para indicar la localización de los síntomas. Bastará con sombrear sobre la figura la zona en la que se aprecia el síntoma. Si existieran varios síntomas que se desea localizar y su ubicación sobre el dibujo no fuera suficientemente evidente por el contexto del indicador, se puede indicar con una flecha el indicador al que se refiere el sombreado.



Señale la localización de los síntomas

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

Otros síntomas o comentarios

En el apartado de identificación del caso se recogen los datos que permitirán localizar y describir al sujeto en la base de datos acumulativa. Es imprescindible recoger las iniciales del paciente, su sexo y su fecha de nacimiento (si se conoce).

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)	
Identificación del niño	
Doctrina inicial del Primer apellido <input type="text"/>	Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Doctrina inicial del Segundo apellido <input type="text"/>	Fecha de Nacimiento (día, mes/año) <input type="text"/>
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de Notificación (día, mes/año) <input type="text"/>
Acompañante Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="text"/>	
Identificación del notificador	
Centro: <input type="text"/>	Área Hospital <input type="text"/>
Servicio/Consulta: <input type="text"/>	Nº Colegiado <input type="text"/>
Profesional <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo	

Si la notificación se deriva de la defunción del sujeto, deberá tacharse la casilla correspondiente.

Debe consignarse la fecha de la notificación ya que pueden realizarse diversas notificaciones de un mismo caso en el mismo centro o en centros diferentes.

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. La información recogida en este apartado no se consigna en la base de datos

del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación. Por ello, es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

IMPORTANTE: Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de Información Administrativa 012.