



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

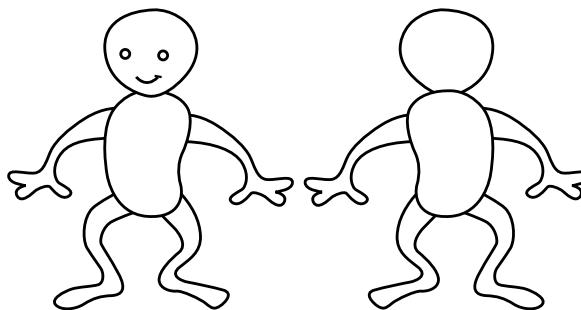
L = Leve M = Moderado G = Grave

(Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso)

Sospecha
Maltrato

MALTRATO FÍSICO

- L M G Magulladuras o moratones 1
- L M G Quemaduras 2
- L M G Fracturas óseas 3
- L M G Heridas 4
- L M G Lesiones viscerales 5
- L M G Mordeduras humanas 6
- L M G Intoxicación forzada 7
- L M G Síndrome del niño zarandeado 8



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

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

MALTRATO EMOCIONAL

- L M G Maltrato Emocional 13
- L M G Retraso Físico emocional y/o intelectual 14
- L M G Intento de suicidio
- L M G Cuidados excesivos / sobreprotección 15

ABUSO SEXUAL

- SI Sin contacto físico
- SI Con contacto físico y sin penetración 16
- SI Con contacto físico y con penetración
- SI Dificultad para andar y sentarse
- SI Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- SI Dolor o picor en la zona genital
- SI Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal
- SI Cervix o vulva hinchados o rojos
- SI Explotación sexual
- SI Semen en la boca, genitales o ropa
- SI Enfermedad venérea 17
- SI Apertura anal patológica 18
- SI Himen perforado

OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del Niño

Caso Fatal (fallecimiento) SI

Apellidos _____ Nombre _____

Domicilio _____ Localidad _____ Teléfono _____

Sexo V M Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____

Acompañante: Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar) _____

Identificación del notificador

Fecha de notificación (día/mes/año) _____

Centro _____ Servicio/Consulta _____

Nombre _____ Área Sanitaria _____

Profesional: Médico Enfermera Trabajador Social Matrona Psicólogo N° Colegiado _____