

**Universidad de Ciencias Médicas de la Habana**  
**Control de Asistencia y Evaluación.**  
**6to año Rotatorio MGI**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
 Facultad \_\_\_\_\_  
 Policlínico \_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_  
 Nombre del tutor \_\_\_\_\_

1- OBJETIVOS EDUCATIVOS.

| SEMANAS   | Asistencia, puntualidad, disciplina, ética, porte y aspecto. Valores |        |        |        |         |        |                    |                    |
|-----------|--|--------|--------|--------|---------|--------|--------------------|--------------------|
|           | LUNES  | MARTES | MIERC. | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | EVALUACIÓN SEMANAL | FIRMA DEL PROFESOR |
| SEM 1     |  |        |        |        |         |        |                    |                    |
| SEM 2     |  |        |        |        |         |        |                    |                    |
| SEM 3     |  |        |        |        |         |        |                    |                    |
| SEM 4     |  |        |        |        |         |        |                    |                    |
| SEM 5 MNT |  |        |        |        |         |        |                    |                    |
| SEM 6     |  |        |        |        |         |        |                    |                    |

2- Actividades académicas colectivas

| SEMANAS          | FORMA DE ORGANIZACION DE LA ENSEÑANZA |     |        |               |         |      |                    |
|------------------|---------------------------------------|-----|--------|---------------|---------|------|--------------------|
|                  | CONF MNT                              | SAT | TALLER | SEMINARIO MNT | CTP MNT | NOTA | FIRMA DEL PROFESOR |
| SEM 1            |                                       |     |        |               |         |      |                    |
| SEM 2            |                                       |     |        |               |         |      |                    |
| SEM 3            |                                       |     |        |               |         |      |                    |
| SEM 4            |                                       |     |        |               |         |      |                    |
| <b>SEM 5 MNT</b> |                                       |     |        |               |         |      |                    |
| SEM 6            |                                       |     |        |               |         |      |                    |

3- Guardia Médica

| Aspectos a Evaluar          | SEMANAS |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|
|                             | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Asistencia                  |         |   |   |   |   |   |   |
| Puntualidad                 |         |   |   |   |   |   |   |
| Disciplina                  |         |   |   |   |   |   |   |
| Ética médica                |         |   |   |   |   |   |   |
| Cumplimiento de Habilidades |         |   |   |   |   |   |   |
| Valores                     |         |   |   |   |   |   |   |
| Evaluación General          |         |   |   |   |   |   |   |
| Firma del Profesor          |         |   |   |   |   |   |   |

| HABILIDADES  | Nº Repet. | Semana |   |   |   |   |   |   |
|--|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|
|  |           | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Identificar Factores de riesgo en individuos, familias, comunidad.                                     | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar captación de recién nacido  | 5         |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar captación de embarazo   | 5         |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar captación de puérpera   | 5         |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar ingreso en el hogar y seguimiento   | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar dispensarización  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Consulta de puericultura   | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Consulta de gestante   | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Consulta de ECNT   | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Control de Foco  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Vigilancia epidemiológica  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Prueba citológica  | 5         |        |   |   |   |   |   |   |
| Determinar el nivel inmunitario del individuo, familia y comunidad                                     | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Promover acciones de rehabilitación física y psíquica de los individuos y la familia.                  | 7         |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar procedimientos básicos diagnósticos y terapéuticos  | 15        |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar técnicas de educación para la salud: observación, charlas, demostraciones, dinámica de grupo. | 15        |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar el examen físico completo.  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Confeccionar Historia Clínica  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Confeccionar Historia de Salud Familiar  | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Realizar evolución de salud familiar   | 10        |        |   |   |   |   |   |   |
| Valorar el estado de salud de la población mediante la realización del ASS.                            | 1         |        |   |   |   |   |   |   |
| Orientar tratamiento.  | 15        |        |   |   |   |   |   |   |
| Confeccionar Certificado Médico.   | 7         |        |   |   |   |   |   |   |
| Confeccionar Certificado Médico de Defunción.  | 3         |        |   |   |   |   |   |   |
| Confeccionar Tarjeta de EDO  | 7         |        |   |   |   |   |   |   |

EVALUACION INTEGRAL DE LA ESTANCIA \_\_\_\_\_

EXAMEN PRÁCTICO \_\_\_\_\_ PROFESOR \_\_\_\_\_

EXAMEN TEÓRICO \_\_\_\_\_ PROFESOR \_\_\_\_\_

EVALUACION FINAL \_\_\_\_\_ VDD \_\_\_\_\_ CUÑO VDD