

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN SERVICIO SOCIAL
PROMOCION 2009-2010**

Unidad Médica: _____ **Institución:** _____
Municipio: _____ **Mes que informa** _____ **Año:** _____

Actividad	Número
Promoción de la salud	
Platicas a grupos	
Asistentes a platicas	
Visitas domiciliarias	
Entrevistas	
Detección oportuna de enfermedades	
Cáncer cervicouterino	
Cáncer de mama	
Diabetes mellitus	
Hipertensión arterial	
Desnutrición	
Sobrepeso y obesidad	
Fiebre reumática	
Tuberculosis	
Educación para la salud	
Crecimiento y desarrollo	
Estimulación temprana	
Lactancia materna	
Salud reproductiva	
EDAs	
IRAS	
Neumonías	
Tuberculosis pulmonar	
Diabetes y hipertensión	
Alimentación adecuada	
Salud Bucal	
Violencia y Adicciones	

Actividad	Número
Fomento de la salud	
Formación de grupos de autoayuda	
Grupos deportivos formados	
Actividades recreativas organizadas	
Sesiones de actividad física	
Protección específica	
Dosis de BCG	
Dosis de Sabin	
Dosis de Pentavalente	
Dosis de Triple viral	
Dosis de DPT	
Dosis de Td	
Dosis Antihepatitis B	
Dosis de SR	
Dosis de Toxoide tetánico	
Atención Medica	
Total Consultas otorgadas	
Consulta a embarazadas	
Consultas de PPF	
Consultas a menores de 1 año	
Partos atendidos	
Curaciones	
Cirugía menor	
Otras Actividades	

Comentarios y Observaciones:

Nombre y Firma del Pasante

Nombre y firma del Director de la Unidad Médica y/o Jefe Inmediato. Sello de la Unidad o Institución certificarte.

Recibe por la Facultad de Medicina