

**NORMA (20-II-08)**

**HOJA PARA EL REGISTRO DE CASOS  
CON DIAGNOSTICO DE  
SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO**

**I. Nombre, denominación o razón social de la Institución.**

|   |   |
|---|---|
| Fecha y hora  | Institución _____<br>Salud Nivel de atención; 1( ) ; 2( ) ; 3 ( )<br>Educativa Escuela ( ) Internado<br>Legal MP ( ) GUVI ( ) Fiscalía ( )<br>Gubernamental: DIF ( ):Albergue temporal<br>No Gubernamental: ( ) Especifique _____ |
| Domicilio _____   |   |
| Entidad Federativa: _____   |   |
| Teléfono: Fax y e-mail _____  |   |
| Profesional: médico ( ), psiquiatra ( ), psicólogo ( ), TS ( ), enfermera ( ), maestro ( ), abogado ( ) otro ( ). |   |
| Identificación: Nombre _____  |   |
| Cedula Profesional _____  |   |

**II. Datos del paciente.**

|                              |  |                     |
|------------------------------|--|---------------------|
| Nombre                       | Edad:<br>Genero M ( ) F ( )  | Fecha de nacimiento |
| Registro                     | Lugar de origen  |                     |
| Domicilio _____              |  |                     |
| Teléfono                     | Nombre del responsable<br>Parentesco: Padre ( ) madre ( ) otro familiar ( )<br>especifique _____ otro ( )<br>especifique _____ |                     |
| Teléfono, Fax y e-mail _____ |  |                     |

**III. Descripción clínica de maltrato**

|  |  |
|--|--|
| <b>Maltrato físico</b>   |  |
| <b>A). Lesiones físicas</b>  |  |
| Tipo: equimosis ( ) escoriación ( ) herida ( ) mordedura ( ) quemadura ( ) fractura(s) ( )                             |  |
| Localización ( figura )  |  |
| Cabeza ___ Cara ___ Cuello ___ Brazo ___ Mano _____  |  |
| Torax ___ Espalda ___ Columna vertebral ___ abdomen ___ Pelvis ___ Gluteo<br>___ Area genital ___ Pierna ___ Pie _____ |  |
| -SNC: Convulsiones ( ) Pérdida de la conciencia ( ) Hemorragia cerebral( )   |  |
| - Ojos Hemorragia retiniana ( ) desprendimiento de retina ( ) otros ( )  |  |
| - Buco dental: Lesión de mucosa( ) dientes ( )   |  |
| - Tórax y abdomen: Perforación vísceras ( ) Estallamiento de vísceras ( ) Hemorragia ( )                               |  |
| - Extremidades: fracturas ( ) heridas ( ) equimosis ( ) cicatrices ( ) secuelas ( )                                    |  |
| - Otros: Asfixia ( ) Sofocación( ) intoxicación ( ) envenenamiento ( )   |  |
| <b>B). Incongruencia entre los hallazgos clínicos y la información referida ( )</b>                                    |  |

|  |  |
|--|--|
| suicida ( )<br>aislamiento ( )<br>problemas de aprendizaje ( ) bajo rendimiento escolar ( ) ausentismo escolar ( )<br>manifestaciones psicósomáticas: si ( ) no ( ) Especifique: _____<br>consumo de sustancias ( )<br>Conducta antisocial: si ( ) no ( ) Especifique: _____ |  |
| <b>Negligencia</b>   |  |
| <b>A)</b> En la alimentación: desnutrición, ( ) obesidad ( ) anemia ( ) talla baja ( )   |  |
| <b>B)</b> Higiene corporal y vestimenta deficiente: pelo ( ) uñas ( ) piel ( ) dientes ( ) ropa ( )  |  |
| <b>C)</b> Salud: vacunas incompletas ( ) retardo en la atención médica ( ) Carencia ( )  |  |
| <b>D)</b> Expresión corporal: apatía ( )   |  |
| <b>E)</b> Retraso en el desarrollo: motor grueso ( ) fino ( ) lenguaje ( ) social – adaptativo ( )   |  |
| <b>F)</b> Identidad: Sin registro civil ( )  |  |
| <b>G)</b> Prevención deficiente: accidentes ( ) infecciones ( ) caries ( )   |  |
| <b>H)</b> En la escolaridad: irregularidad ( ) ausentismo ( ) deserción ( )  |  |
| <b>Otras formas de maltrato</b>  |  |
| <b>a)</b> Síndrome de Munchausen por poder ( )   |  |
| <b>b)</b> Síndrome del Niño Sacudido y/o impactado ( )   |  |
| <b>c)</b> Abandono ( )   |  |
| <b>d)</b> Bullying ( )   |  |
| <b>f)</b> Abuso fetal ( )  |  |

**Notificación:** Agencia MP ( ), Procuraduría estatal ( ), Fiscalía especializada ( ), DIF ( ), Otros ( )  
 Fecha: día/mes/año

**Fallecimiento:** si ( ), no ( )

**Autopsia:** si ( ), no ( ), sitio \_\_\_\_\_

**Seguimiento:** Red familiar ( ), Red gubernamental ( ), Red civil ( ), Otro ( )

|  |  |
|--|--|
| C). Relato de agresión por el niño ( ) familiar ( ) otra persona ( ) institución ( ).  |  |
| D) Frecuencia ; Primera vez _____ Reincidencia _____   |  |
| E) Sitio de ocurrencia<br>Hogar _____ Escuela _____ Recreación _____ Deporte _____ Otro _____  |  |
| D) Probable agresor: Padre ( ) madre( ) Padrastro( ) madrastra ( )<br>Otro ( ) especifique _____ Desconocido ( )   |  |
| <b>ABUSO SEXUAL</b>  |  |
| Relato de la agresión: niño ( ) familiar ( ) otra persona ( ) institución  |  |
| Tipo de abuso: Tocamientos ( ) digito-genital ( ) genito-genital ( ) oro-genital ( ) otro ( )<br>vouterismo ( ) exhibicionismo ( ) pornografía infantil ( )<br>Penetración ( ) oral ( ) anal ( ) vaginal ( )<br>Lesión: anal ( ) vaginal ( ) otras ( ) sin lesiones ( )<br>Presencia de semen: si ( ) no ( ) otros tejidos ( ) especifique _____<br>Enfermedad de transmisión sexual: sífilis ( ) gonorrea ( ) VIH ( ) VPH ( )<br>otras: Especifique _____<br>Embarazo: si ( ) no ( )<br>Alteraciones emocionales: si ( ) no ( )<br>Depresión ( ) ansiedad ( ) estrés post-traumático ( ) conducta hipersexualizada no acorde a su edad ( ) Alteración del sueño ( )<br>especifique _____<br>Alteración en los hábitos alimenticios- ( ) especifique _____<br>Enuresis ( ) encopresis ( )<br>Consumo de sustancias ( ) especifique _____<br>Otro ( ) especifique _____ |  |
| Probable agresor: padre ( ) padrastro ( ) tío ( ) abuelo ( ) otro ( )<br>Especifique: _____  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>Maltrato Psicológico</b><br>( )   |  |
| Tipo:<br>Por acción ( )<br>Agresión verbal ( ) rechazo ( ) terror ( )<br>corrupción ( )  | Por omisión ( )<br>Aislamiento ( ) indiferencia ( ) desapego ( ) |
| Alteraciones Psicológicas  |  |
| Retraso en el desarrollo emocional ( ) depresión ( ) ansiedad ( ) irritabilidad ( )<br>conducta hiperactiva ( ) baja autoestima ( ) conducta regresiva ( )<br>alteraciones del sueño ( ) alteraciones en hábitos alimenticios ( )<br>agresividad si ( ) no ( )<br>conductas autodestructivas ( ) conductas destructivas ( ) ideación suicida ( ) intento   |  |