|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del PSS** |  | **Carrera** | Enfermería |
| **Área académica** |  | **Matrícula** |  |
| **Sede de SS** |  | **Municipio** |  |
| **Nombre del programa de SS** |  |
| **Mes que cubre el informe** |  | **Número de informe** |  |
| **Periodo de Servicio Social** |  |

|  |
| --- |
| **Información Cuantitativa** |
| **Concepto** | **Total** | **Sub-total por sexo** | **Infantes (0 a 11 años)** | **Adolescentes (12 a 17 años)** | **Adultos (18 a 59 años)** | **Adultos mayores (60 +)** |
| **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** | **H** | **M** |
| Toma de signos vitales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toma de muestras para análisis clínicos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Somatometría |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Consultas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prueba rápida de embarazo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prueba rápida de diabetes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prueba rápida de VIH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientación de planificación familiar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orientación sobre ETS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suturas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Examen auditivo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Curaciones |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Control de embarazo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplicación de medicamentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Examen de la vista |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Otros (especifique) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de servicios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Población atendida con servicios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Población atendida en cursos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Población participante en talleres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Población participante en pláticas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total de población participante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Prestador de Servicio Social** |  | **Responsable de Sede** |  | **Mtro. Eduardo Gutiérrez Morín****Jefe de Departamento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del PSS** |  | **Carrera** | Enfermería |
| **Mes que cubre el reporte** |  | **Número de reporte** |  |

|  |
| --- |
| **Información Cuantitativa** |
| **Concepto** | **Cantidad** | **Descripción**  |
| Municipios atendidos |  |  |
| Localidades y/o colonias atendidas |  |  |
| Escuelas atendidas |  |  |
| Preescolar |  |  |
| Primaria  |  |  |
| Secundaria  |  |  |
| Bachillerato, TEBAEV, COBAEV |  |  |
| Cursos impartidos |  |  |
| Talleres impartidos |  |  |
| Pláticas impartidas |  |  |
| Gestiones realizadas |  |  |
| Actividades especiales |  |  |
| Asesorías académicas recibidas |  |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del PSS** |  | **Carrera** | Enfermería |
| **Mes que cubre el reporte** |  | **Número de reporte** |  |

|  |
| --- |
| **Información Cualitativa** |
| **Día** | **Nombre de la actividad** | **Descripción**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |