



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA
INTERNADO ROTATORIO

EVALUACIÓN REVISTA DE ENFERMERÍA

Alumno(a) _____ Unidad Clínica _____

Docente _____

Calificación 1: _____ Calificación 2: _____

ÍTEMS	1ERA Fecha:				2DA Fecha:			
	E	B	D	N	E	B	D	N
1.- Identificación de cada uno de los pacientes del área asignada (Nombre, edad, sexo, grado de instrucción, religión, procedencia, ocupación, hijos, dependencia económica) motivo de consulta.								
2.- Motivo de ingreso, Signos y Síntomas al ingreso y actuales. Diagnóstico Médico								
3.- Anatomía y fisiología; del o los sistemas afectados								
4.- Patología: fisiopatología, signos y síntomas, etiología, incidencia, complicaciones								
5.- Exámenes de laboratorio: realizados valores del paciente y normales, Y exámenes necesarios para el Dx M, Estudios paraclínicos, resultados, utilidad, Balance hídrico si corresponde								
6.- Fármacos indicados: clasificación farmacológica y terapéutica, farmacodinamia, farmacocinética, efectos adversos								
7.- Valoración: Dominios y clases alteradas, Examen físico hallazgos positivos (alteraciones)								
8.- Necesidades y Problemas Detectados, Diagnósticos de Enfermería								
9.- NOC (Objetivo), NIC (intervenciones de Enfermería)								
10.- Evaluación del plan y pronóstico de condición y situación clínica (Medica y de enfermería)								

EXCELENTE (E) 2pts	Bueno (B) 1pto.	Deficiente (D) 0.5pto	Nulo (N) Opto
--------------------	-----------------	-----------------------	---------------



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA
INTERNADO ROTATORIO

EVALUACIÓN CASO CLINICO

Alumno(a): _____

Unidad Clínica: _____

Fecha: _____

Docente: _____

ÍTEMS	CALIFICACIÓN	
PRESENTACIÓN DEL PACIENTE (1 PTO)		
Identificación del paciente. Nombre, edad, sexo, grado de instrucción, religión, procedencia, ocupación, hijos (0,25)		
Antecedentes personales y familiares. (0,25 PTS)		
Inicio de enfermedad actual, motivo de consulta. (0,25 PTS)		
Diagnóstico(s) médico(s). (0,25PTS)		
DESCRIPCIÓN FISIOPATOLOGÍA (3 PTS)		
Anatomía y fisiología (1 PTS)		
Fisiopatología (0.5 PTS)		
Signos y síntomas, etiología, complicaciones (1 PTO)		
Incidencia (0.5 PTS)		
EXAMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS PARACLÍNICOS (2 PTS)		
Resultados del Paciente y valores normales (1 PTO)		
Resultado de estudios paraclínicos, utilidad clínica y preparación para el estudio (si corresponde) (1 PTO)		
INDICACIONES MEDICAS (3 PTOS)		
Fármacos indicados (todas las vías de administración indicadas) (0,5 PTS)		
Farmacodinamia (0.5 PTO)		
Farmacocinética (1,5 PTO)		
Soluciones: Tipo, composición, indicaciones y contraindicaciones.(0.5PTO)		
VALORACIÓN DEL PACIENTE (3 PTOS)		
Patrones funcionales de salud : Dominios comprometidos y clase(s) (1.5 PTS)		
Examen físico: Hallazgos positivos por sistema (alteraciones) (1.5 PTS)		
IDENTIFICACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD.(1 PTO)		
Identificación de los problemas (0,5 PTS)		
Jerarquización de los problemas (0,5 PTS)		
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (7 PTS)		
Diagnósticos jerarquizados (2.5 PTS)		
NOC (resultados esperados /objetivos) (1 PTO)		
NIC (Intervenciones de Enfermería) (2.5 PTS)		
Evaluación de los resultados(1 PTO)		

Calificación total. _____