

Cédula de Detección de Cáncer en Niños en el primer nivel de atención

Nombre: _____ Sexo: ☐ H ☐ M

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Entidad de nacimiento: _____ Fec. de nacimiento: ____/____/____

Domicilio: _____

Nombre de la unidad: _____ Fecha de evaluación: ____/____/____

Interrogatorio

Signos o síntomas

Referencia

CRITERIOS MAYORES	1	☐ ¿Ha convulsionado sin causa aparente en los últimos 7 días?	Tercer nivel de atención
	1	☐ ¿Ha tenido pérdida del equilibrio al caminar o se cae frecuentemente?	Tercer nivel de atención
	1	☐ ¿Ha tenido dolor de cabeza cada vez más intenso, con más frecuencia en las noches, que despierte con dolor y que disminuya durante el día o al vomitar?	Tercer nivel de atención
	1	☐ ¿Ha tenido dolor en huesos cada vez más intenso y tan fuerte que interrumpen su actividad o le despierte por la noche?	Tercer nivel de atención
	1	☐ ¿Ha tenido temperatura mayor a 38°C, por más de 7 días sin causa aparente?	Tercer nivel de atención

Signos o síntomas

Abordaje

Referencia

CRITERIOS MENORES	2	☐ ¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?	Biometría Hemática	Tercer nivel de atención
	2	☐ ¿Ha tenido cansancio o fatiga en los últimos 3 meses?	Biometría Hemática	Tercer nivel de atención
	2	☐ ¿Ha tenido pérdida del apetito en los últimos 3 meses?	Biometría Hemática	Tercer nivel de atención
	2	☐ ¿Ha tenido sangrado en la orina?	Biometría Hemática, Examen General de Orina, Presión arterial	Tercer nivel de atención
	3	☐ ¿Ha tenido salida de líquido por el oído?	Referencia	Segundo nivel de atención
	3	☐ ¿Ha tenido sangrado vaginal fuera de lo normal, como grandes cantidades, muy frecuente o durante muchos días?	Referencia	Segundo nivel de atención
	3	☐ ¿Ha tenido sudoración por las noches en exceso sin explicación?	Referencia	Segundo nivel de atención
	4	☐ ¿Ha notado llanto constante no justificado o grandes cambios del comportamiento?	Referencia	Pediatría por Telemedicina o en el segundo nivel de atención

Exploración Física

Hallazgos

Referencia

CRITERIOS MAYORES	1	☐ Proptosis, hifema, aniridia o leucocoria	Tercer nivel de atención
	1	☐ Opsoclonos	Tercer nivel de atención
	1	☐ Adenomegalias supraclaviculares, popliteas o abdominales	Tercer nivel de atención
	1	☐ Parálisis facial	Tercer nivel de atención
	1	☐ Fontanela abombada	Tercer nivel de atención
	1	☐ Palpación de masa abdominal	Tercer nivel de atención
	1	☐ Hemiparesia o disminución de la fuerza	Tercer nivel de atención
	1	☐ Distalia o disartria	Tercer nivel de atención
	1	☐ Crecimiento anormal de alguna parte del cuerpo	Tercer nivel de atención
	1	☐ Crecimiento asimétrico testicular	Tercer nivel de atención

Hallazgos

Abordaje

Referencia

CRITERIOS MENORES	2	☐ Adenomegalias inguinales (>1.5cm), cervicales (>1cm), epitrocleares (>0.5cm) o retroauriculares (>1cm)	Biometría Hemática, Deshidrogenasa láctica, Adenomegalias por >1 semana	Tercer nivel de atención
	2	☐ Palidez de piel o mucosas	Biometría Hemática	Tercer nivel de atención
	3	☐ Nódulos subcutáneos y/o manchas café con leche	Referencia	Segundo nivel de atención
	3	☐ Petequias, equimosis o gingivorragia	Referencia	Segundo nivel de atención
	3	☐ Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación (rubor, calor y/o dolor)	Tratamiento de probable proceso infeccioso	Segundo nivel de atención
	4	☐ Disminución de la agudeza visual y/o alteraciones visuales	Referencia	Oftalmología