



# Comunidad de Madrid

## HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO

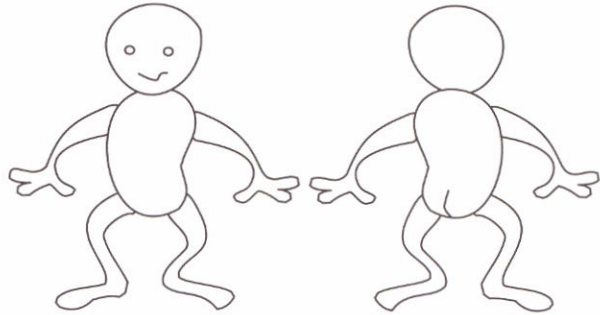
L = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha   
Maltrato

### MALTRATO FÍSICO

- |                         |                         |                         |   |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Magulladuras o moratones <sup>1</sup>     |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Quemaduras <sup>2</sup>                   |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Fracturas óseas <sup>3</sup>              |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Heridas <sup>4</sup>                      |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Lesiones viscerales <sup>5</sup>          |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Mordeduras humanas <sup>6</sup>           |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Intoxicación forzada <sup>7</sup>         |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Síndrome del niño zarandeado <sup>8</sup> |



Señale la localización de los síntomas

### NEGLIGENCIA

- |                         |                         |                         |   |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Escasa higiene <sup>9</sup>                               |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Falta de supervisión <sup>10</sup>                        |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Cansancio o apatía permanentes                            |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Problemas físicos o necesidades médicas <sup>11</sup>     |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Es explotado, se le hace trabajar en exceso <sup>12</sup> |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | No va a la escuela  |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Ha sido abandonado  |

Otros síntomas o comentarios:

### MALTRATO EMOCIONAL

- |                         |                         |                         |   |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Maltrato emocional <sup>13</sup>                        |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Retraso físico, emocional y/o intelectual <sup>14</sup> |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Intento de suicidio                                     |
| <input type="radio"/> L | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> G | Cuidados excesivos / Sobreprotección <sup>15</sup>      |

### ABUSO SEXUAL

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> Si | Sin contacto físico                              |
| <input type="radio"/> Si | Con contacto físico y sin penetración            |
| <input type="radio"/> Si | Con contacto físico y con penetración            |
| <input type="radio"/> Si | Dificultad para andar y sentarse                 |
| <input type="radio"/> Si | Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada  |
| <input type="radio"/> Si | Dolor o picor en la zona genital                 |
| <input type="radio"/> Si | Contusiones o sangrado en los genitales externos |
| <input type="radio"/> Si | Cérvix o vulva hinchados o rojos                 |
| <input type="radio"/> Si | Explotación sexual                               |
| <input type="radio"/> Si | Semen en la boca, genitales o ropa               |
| <input type="radio"/> Si | Enfermedad venérea <sup>16</sup>                 |
| <input type="radio"/> Si | Apertura anal patológica <sup>17</sup>           |

Configuración del himen

### IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

<b>Identificación del niño</b>		Caso Fatal (fallecimiento del niño) <input type="checkbox"/> <b>Sí</b>	
Dos primeras iniciales del Primer apellido <input type="text"/>		Dos primeras iniciales del Segundo apellido <input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		Fecha de Nacimiento (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>	
Acompañante: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/>		Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) <input type="text"/>	
Fecha de Notificación (día día/mes mes/año año) <input type="text"/>			
<b>Identificación del notificador</b>			
Centro: <input type="text"/>			
Servicio/Consulta: <input type="text"/>			Área IMSALUD <input type="text"/>
Profesional <input type="checkbox"/>	Médico <input type="checkbox"/>	Enfermera <input type="checkbox"/>	Trabajador Social <input type="checkbox"/>
Matrona <input type="checkbox"/>	Psicólogo <input type="checkbox"/>	N.º Colegiado <input type="text"/>	