

LEY Nº 676-Q

ARTÍCULO 1º.- Institúyase en el ámbito de la Provincia de San Juan, con carácter de documento obligatorio, la Libreta Sanitaria Materno Infantil y Odontológica, destinada a registrar los controles médicos periódicos, normatizados para la población materno infantil y hasta los dieciocho (18) años de edad.

ARTÍCULO 2º.- Esta Libreta Sanitaria Materno Infantil y Odontológica será de entrega obligatoria y gratuita en el primer contacto de la embarazada con el sistema de salud una vez certificado su embarazo.
En caso de no concurrencia al control se deberá informar al servicio social para asegurar su seguimiento.
Este documento no podrá ser retenido bajo ningún concepto por ninguna autoridad.

ARTÍCULO 3º.- Este documento sanitario constará con datos relativos a los antecedentes heredo familiares y personales, controles prenatales, parto, nacimiento y puerperio de la embarazada, y controles periódicos de salud, incluyendo vacunaciones e inmunizaciones, curva de crecimiento y desarrollo, enfermedades padecidas, controles oftalmológicos y bioquímicos, que se consideren adecuados para el control de los niños y adolescentes, normas de educación para la salud e información socioeconómico básica.
Se hará constar en el mismo como mínimo, las siguientes informaciones:

- a) El número de Historia Clínica materno y neonatal y Centro de Salud donde se atendió el parto.
- b) El número de protocolo de la identificación del recién nacido, conforme a lo dispuesto por la Ley Provincial de Identificación del recién nacido, Nº 374-C.
- c) El número de documento de identidad de la madre.
- d) El número de documento de identidad del recién nacido.
- e) El domicilio actualizado de residencia familiar.
- f) En su diseño contemplará las normas de la historia clínica perinatal y del adolescente: Base del CIAP (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano) OMS-OPS.
- g) Los derechos universales del niño y,
- h) Normas básicas de educación sanitaria, vacunación, controles, nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.

ARTÍCULO 4º.- Toda vez que la mujer embarazada y/o el niño o adolescente tomen contacto con el sistema de salud, los profesionales de la salud tendrán la obligación de asentar los registros correspondientes en este documento.

ARTÍCULO 5º.- Para su confección y diseño el Poder Ejecutivo dará intervención al Boletín Oficial de la Provincia y podrá convocar a profesionales de las distintas disciplinas competentes del sector público o privado.

ARTÍCULO 6º.- La autoridad educativa reconocerá la información obrante en este documento para certificar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de salud escolar.

ARTÍCULO 7º.- Se adjunta en el anexo de esta Ley los requisitos que tendrá el control odontológico.

ARTÍCULO 8º.- Será autoridad de aplicación de la presente el Ministerio de Salud y Acción Social, quien instrumentará una campaña de difusión de este documento dirigida hacia la comunidad en general y en especial entre los agentes de salud.

ARTÍCULO 9º.- El Poder Ejecutivo, mediante reglamentación dispondrá la modalidad de distribución de este documento por intermedio del Ministerio de Salud y Acción Social, la Obra Social de la Provincia y las demás obras sociales privadas.

ARTÍCULO 10.- Autorízase la partida presupuestaria correspondiente.

ARTÍCULO 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ANEXO A

LIBRETA SANITARIA ODONTOLÓGICA

Derivación médica: Dr./a:

Firma y Sello

ESTADO BUCAL ACTUAL

Presencia de:

| | | |
|---------------------------------|----|----|
| Gingivitis | SI | NO |
| Periodontitis | SI | NO |
| Caries | SI | NO |
| Focos sépticos | SI | NO |
| Alteraciones de tejidos blandos | SI | NO |

Información relacionada con:

Técnica de higiene

Uso de chupete

Dieta

Necesidad de tratamiento
.....
.....
.....

Fecha

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Alta odontológica

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

CONTROLES ODONTOLÓGICOS PRIMER CONTROL 6 MESES

Información relacionada con:

Fechas de erupción

Higiene Bucal

Uso del Chupete

Nociones sobre dieta

Fecha de examen

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Observaciones

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

SEGUNDO CONTROL a los 2 años:

| | | |
|---------------------|----|----|
| Erupción normal | SI | NO |
| Control de higiene | SI | NO |
| Topicación de flúor | SI | NO |

Fecha de examen

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Observaciones

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

TERCER CONTROL a los 4 años:

Necesita tratamiento SI NO

Placa Bacteriana SI NO

Topicación de flúor SI NO

Hábitos: Succión del dedo
 Interposición lingual
 Respiración bucal

Derivación a especialista

Fecha de examen:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Observaciones

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

CUARTO CONTROL a los 6 años:

Necesita tratamiento SI NO

Placa Bacteriana SI NO

Hábitos:
Succión del dedo Interposición lingual Respiración bucal

Malposición dentaria SI NO

Derivado a especialista SI NO

Permanentes Sellantes
Cariostáticos
Flúor

Fecha de examen

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Observaciones
.....
.....

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

QUINTO CONTROL a los 8 años

Necesita tratamiento SI NO

Placa Bacteriana SI NO

Hábitos:

Succión del dedo Interposición lingual Respiración bucal

Malposición dentaria SI NO

Derivado a especialista SI NO

Fecha de examen

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello

Observaciones
.....
.....

Fecha del próximo control

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma y sello.