

Código Centro: 28023194

Anexo 2
Pruebas para la obtención de los títulos de Técnico y Técnico Superior de
Formación Profesional
Convocatoria correspondiente al curso 2025-2026

(Resolución de 12 de diciembre de 2025, de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial)

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E.	Fecha:	
Código del ciclo: (1) SSCM01	Denominación completa del título: (1) Técnico/a en Atención a Personas en situación de Dependencia		
Clave o código del módulo: (1) 0216	Denominación completa del módulo profesional: (1) ATENCIÓN SANITARIA		
INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
- Cumplimentar los datos del aspirante antes del examen y firmar en todas las hojas que se entreguen. - Mantener visible el DNI o documento identificativo equivalente en la mesa durante toda la prueba. - Señalar y escribir con tinta indeleble AZUL las respuestas y su desarrollo. - Si se ha de rectificar una respuesta, trazar un aspa o tachar con una línea horizontal. No utilizar líquido corrector (Tippex). - Utilizar solamente el papel facilitado por el examinador (con el sello y formato correspondiente). - No utilizar material de consulta (salvo aquél que haya sido especificado, en su caso, en las instrucciones publicadas). - No se permite el uso del teléfono móvil, ni los relojes inteligentes ni cualquier otro dispositivo con acceso a Internet. El teléfono deberá estar apagado y guardado mientras permanezca en la sala de la prueba. - Los pabellones auditivos deben estar despejados. Están prohibidos los auriculares. - No se puede abandonar la sala hasta que no hayan transcurrido 20 minutos desde el comienzo de la prueba. - Al terminar el ejercicio entregue todas las hojas del examen (cuadernillo de preguntas y cuadernillo de respuestas). En caso contrario el examen será anulado. - En caso de duda siga siempre las indicaciones del profesor responsable de cada prueba.			
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN			
Según lo publicado en la página web del IES Felipe Trigo: - La prueba tendrá una duración máxima de 2 horas. - La prueba está dividida en 2 partes: parte teórica y parte práctica. - La parte teórica supone un 60% de la nota final del módulo y consta de: • 50 preguntas tipo test con 4 respuestas posibles cada una, siendo una única de ellas la correcta o más completa. Cada respuesta correcta se calificará con 0,12 puntos. Las respuestas incorrectas penalizarán 0,03 puntos. Las preguntas no respondidas no tendrán penalización. Las preguntas con dos o más respuestas marcadas se considerarán erróneas. (Puntuación total del apartado: 6 puntos) - La parte práctica supone un 40% de la nota final del módulo y consta de: • Un supuesto práctico con preguntas cortas sobre protocolos de actuación del técnico y preguntas sobre en la situación planteada en el caso. (Puntuación total del apartado: 4 puntos) - Las preguntas tipo test se responderán en la plantilla de respuesta facilitada y las preguntas de la parte práctica se responderán en los espacios habilitados. - Las respuestas ilegibles se calificarán con 0 puntos. - Faltas de ortografía: -0,1 puntos por cada falta (máximo -0,5 puntos). - Expresión deficiente (redacción confusa o incoherente): Hasta -0,25 puntos. - Errores graves en la descripción del protocolo (ej.: orden incorrecto, falta de medidas de seguridad...): -0,5 puntos por error grave. - Respuestas fuera de contexto o copiadas sin relación con el caso: Hasta -0,5 puntos. - La calificación final del módulo profesional resultará de la media ponderada de las calificaciones obtenidas en las dos partes de la prueba. Para poder superar el módulo, la nota final debe ser igual o superior a 5 puntos.			

(1) Consígnense las denominaciones exactas y los códigos reflejados en el anexo 1.a o 1.b de las presentes instrucciones.

CALIFICACIÓN FINAL
.....



**Comunidad
de Madrid**



Código Centro: 28023194

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

1º PARTE TEÓRICA (60%) _____ **NOTA** _____

1. En un centro residencial, el registro de una intervención (p. ej., administración de medicación pauta) debe priorizar:

- A) Redactar en primera persona con opiniones profesionales
- B) Registrar solo si hubo incidencia
- C) Trazabilidad, objetividad y hora exacta
- D) Detallar diagnósticos médicos completos

2. ¿Cuál es el indicador más útil de calidad documental en cuidados básicos?

- A) Longitud del texto
- B) Uso de tecnicismos
- C) Registro basado en hechos observables y resultados medibles
- D) Registrar siempre al final del turno

3. En la comunicación con el equipo, un “dato” (no interpretación) sería:

- A) “Está deprimido”
- B) “No quiere colaborar”
- C) “Rechaza la ingesta y gira la cara; consume ~20% del plato”
- D) “Está peor que ayer”

4. Un registro correcto tras medir la tensión arterial debe incluir como mínimo:

- A) TA y diagnóstico
- B) TA y medicación del usuario
- C) TA, lateralidad/posición, hora, y condiciones relevantes
- D) TA y opinión de gravedad

5. Si el usuario presenta riesgo de aspiración, la prioridad en el plan inmediato es:

- A) Aumentar volumen de líquidos
- B) Adaptar textura, postura y ritmo; vigilar signos de tos/voz húmeda
- C) Ofrecer pajita siempre
- D) Administrar comida rápido para terminar antes

6. La actuación correcta ante un hallazgo cutáneo compatible con lesión por presión incipiente es:

- A) Masajear vigorosamente la zona enrojecida
- B) Aplicar alcohol para “secar”
- C) Descargar presión, reevaluar, proteger piel y registrar/avisar según protocolo
- D) Cubrir con apósito oclusivo sin valorar

7. ¿Qué pulso se realiza por auscultación directa en el corazón?
- A) Central.
 - B) Femoral.
 - C) Pedio.
 - D) Carótido
8. En un adulto en reposo, se considera bradicardia (en general) cuando FC es:
- A) >100 lpm
 - B) 80–90 lpm
 - C) <60 lpm
 - D) 60–70 lpm
- 9.Cuál es la señal clínica que sugiere hipoxia de forma más específica:
- A) Piel fría
 - B) Cianosis y saturación baja en pulsioxímetro
 - C) Dolor de cabeza aislado
 - D) Sed intensa
10. Si un usuario encamado presenta disnea súbita y ansiedad, la primera medida postural razonable es:
- A) Trendelenburg
 - B) Decúbito prono
 - C) Fowler o semifowler
 - D) Decúbito supino con piernas elevadas
11. La frecuencia respiratoria en adulto se mide correctamente:
- A) Preguntando “¿respira bien?”
 - B) Observando sin avisar y contando 30 s x2 (o 60 s si irregular)
 - C) Contando 10 s x6 siempre
 - D) Solo si hay disnea
12. ¿Qué instrumento se compone de tubo-arco-olivas y campana?
- A) El esfigmomanómetro aneroide.
 - B) El fonendoscopio.
 - C) El tensiómetro.
 - D) Ninguna es correcta.
13. La capacidad de la hemoglobina para unirse con el O₂ aumenta cuando:
- A) Disminuye la presión parcial de O₂ y del CO₂.
 - B) Aumenta la presión parcial de CO₂ y disminuye la presión parcial de O₂.
 - C) Se iguala la presión parcial de O₂ con la del CO₂.
 - D) Aumenta la presión parcial de O₂ y disminuye la presión parcial de CO₂.
14. En la toma de TA, error técnico típico que falsea la lectura al alza:
- A) Manguito adecuado y brazo apoyado
 - B) Manguito pequeño para el perímetro del brazo
 - C) Usuario sentado 5 min
 - D) Desinflado gradual

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

15. La posición recomendada para medir TA de forma estándar en usuario sentado incluye:

- A) Brazo colgando y sin apoyo
- B) Brazo apoyado a nivel del corazón, espalda apoyada, pies en el suelo
- C) Piernas cruzadas para estabilidad
- D) Medir inmediatamente tras caminar

16. Una gráfica de constantes debe permitir:

- A) Repetir mediciones sin fecha
- B) Identificar tendencias (p. ej., febrícula progresiva)
- C) Sustituir avisos al equipo
- D) Registrar solo valores “anormales”

17. Señal de alarma respiratoria que exige comunicación inmediata según protocolos habituales:

- A) Estornudos
- B) Uso de musculatura accesoria y tiraje
- C) Hipo ocasional
- D) Tos tras beber una vez

18. En usuario con EPOC, una intervención NO recomendada como “por defecto” sin pauta es:

- A) Favorecer respiración con labios fruncidos
- B) Mantener postura incorporada
- C) Administrar oxígeno a alto flujo sin indicación
- D) Evitar esfuerzos

19. En prevención de atragantamiento, la medida más efectiva durante la ingesta es:

- A) Hablar para “distraer”
- B) Postura 90°, bocados pequeños, ritmo lento y supervisión
- C) Ofrecer líquidos finos para “arrastrar”
- D) Comer en decúbito si está cansado

20. Una dieta triturada con líquidos espesados se indica principalmente cuando hay:

- A) Hipertensión
- B) Diabetes
- C) Disfagia orofaríngea/riesgo de aspiración
- D) Hipercolesterolemia



21. Error frecuente al asistir en la alimentación que incrementa riesgo de aspiración:

- A) Pausas entre bocados
- B) Extender el cuello hacia atrás al tragar (hiperextensión)
- C) Supervisar la deglución
- D) Mantener sedestación

22. Si el usuario porta sonda de alimentación y aparece tos intensa durante la administración, lo primero es:

- A) Aumentar velocidad para terminar
- B) Cambiar a líquido más frío
- C) Detener, colocar incorporado y avisar/seguir protocolo
- D) Continuar si “siempre tose”

23. Una medida básica para reducir reflujo post ingesta es:

- A) Decúbito supino inmediato
- B) Mantener incorporado 30–45 min
- C) Beber agua tras la ingesta
- D) Hacer ejercicio de respiración abdominal

24. En usuarios diabéticos, la situación que requiere comunicación rápida al equipo por posible hipoglucemia es:

- A) Sed y poliuria
- B) Sudor frío, temblor, confusión
- C) Piel seca
- D) Prurito

25. El órgano productor principal de insulina es:

- A) Hígado
- B) Tiroides
- C) Páncreas
- D) Suprarrenal

26. Dentro de las zonas anatómicas del estómago, la porción que une el estómago con el duodeno a través del esfínter inferior se denomina:

- A) Fundus
- B) Cuerpo
- C) Antro pilórico
- D) Cardias

27. En usuario con estreñimiento, una intervención no farmacológica inicial adecuada, sería:

- A) Restringir fibra
- B) Aumentar hidratación (si permitido), fibra y movilidad según tolerancia
- C) Evitar rutinas de baño
- D) Suprimir actividad física

28. El término litiasis hace referencia a:

- A) Infección de orina
- B) Presencia de cálculos en las vías urinarias
- C) Aumento del volumen de orina
- D) Presencia de pus en orina

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

29. ¿Qué dato en orina requiere aviso por posible hematuria?

- A) Amarillo pálido
- B) Rojiza/“color coca-cola”
- C) Transparente
- D) Ámbar tras poca hidratación

30. En usuario con incontinencia, la prioridad para prevenir dermatitis asociada a humedad es:

- A) Higiene y secado con alcohol de 70 ° y polvo de talco.
- B) Apósito de alginato previo al absorbente
- C) Aumentar fricción con esponja durante la higiene
- D) Higiene y secado suave, barrera protectora y cambios programados.**

31. En el cálculo del Balance Hídrico, se considera una pérdida insensible:

- A) La diuresis y las heces
- B) Solo las heces
- C) La sudoración y la respiración.
- D) Los vómitos

32. En el caso de un usuario son signos evidentes de deshidratación observaremos:

- A) Bradipnea
- B) Aumento de turgencia
- C) Xerosis en piel y disminución diuresis
- D) Hipersalivación

33. En un usuario con ostomía, la prioridad del TAPSD durante cuidados es:

- A) Retirar placa/apósito diariamente
- B) Observar piel periestomal, sellado, fugas y registrar incidencias
- C) Limpiar con productos desinfectantes siempre
- D) Cambiar bolsa cada tres horas

34. Para movilizar con seguridad a un usuario dependiente, un principio biomecánico clave es:

- A) Girar el tronco mientras se levanta
- B) Brazos extendidos para alcanzar más
- C) Centro de gravedad bajo, base amplia y carga cercana
- D) Tirar desde las axilas

35. Para pasar de decúbito a sedestación en cama, lo más correcto suele ser:

- A) Traccionar de ambos brazos del usuario
- B) Rodar en bloque, bajar piernas y elevar tronco con apoyo
- C) Levantar solo el tronco primero
- D) Sentar de golpe para “activar”

36. A la hora de realizar un cambio postural a un usuario para colocarle de posición decúbito supino a decúbito lateral, el paso previo a realizar será:

- A) Desplazarlo hasta la misma orilla de la cama hacia la que se va a girar el cuerpo
- B) Desplazándolo hasta la orilla contraria de la cama hacia la que se va a girar el cuerpo
- C) Colocándolo en la posición de Morestin
- D) Poniéndole una almohada debajo de los pies

37. En una marcha con andador, lo correcto suele ser:

- A) Andador muy cercano al usuario
- B) Andador adelantado, luego pierna más débil, después la fuerte
- C) Dar el paso al tiempo que se avanza el andador
- D) Empujar andador muy lejos

38. La muñeca con respecto del hombro, se dice que está en posición:

- A) Superficial
- B) Distal**
- C) Medial
- D) Lateral

39. Respecto a la estructura de los huesos largos, señala la respuesta incorrecta:

- A) Las epífisis generalmente son anchas y voluminosas para facilitar la articulación entre los huesos.
- B) La metáfisis es la parte central y en su interior se encuentra en la médula ósea roja.
- C) La metáfisis es la zona de separación entre la epífisis y la diáfisis; y es donde se produce el crecimiento longitudinal de los huesos.
- D) La epífisis está recubierta de cartílago.

40. ¿Dónde se sitúa el músculo dorsal?

- A) Es un músculo del cuello.
- B) Es un músculo de la espalda.
- C) Es un músculo de la pierna.
- D) Es un músculo del brazo.

41. Una patología degenerativa articular NO inflamatoria, frecuente en personas dependientes es:

- A) La artrosis.
- B) La gota.
- C) La artritis.
- D) La hernia de disco.

42. Indica cuál de los siguientes huesos NO pertenece al pie:

- A) Tarso
- B) Metacarpo
- C) Calcáneo
- D) Falanges

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

43. Signo que sugiere ictus y exige activar protocolo FAST:

- A) Dolor lumbar y cervical simultáneo
- B) Asimetría facial, debilidad brazo, alteración del habla
- C) Tos productiva repentina
- D) Prurito general, vómitos y diarrea

44. Para valorar dolor en usuario con deterioro cognitivo, lo más adecuado es:

- A) Esperar a que verbalice sus molestias.
- B) Usar escalas observacionales y signos de cambios conductuales
- C) Preguntar solo una vez para no agobiar
- D) La toma de tensión arterial

45. La sustancia responsable de la acción terapéutica en el fármaco se llama:

- A) Coadyuvante.
- B) Excipiente.
- C) Principio activo.
- D) Agente principal.

46. En vía sublingual, lo correcto es:

- A) Tragar con agua inmediatamente
- B) Colocar bajo la lengua y no masticar, evitando líquidos inmediatos
- C) Disolver en un vaso y beber
- D) Administrar con comida

47. Si el usuario vomita justo después de tomar medicación oral, la actuación adecuada es:

- A) Repetir dosis y registrar
- B) No repetir sin indicación; registrar y comunicar según protocolo
- C) Administrar doble dosis en la siguiente toma
- D) Suspender toda medicación definitivamente

48. ¿Cuál de las siguientes formas farmacéuticas se administra por vía tópica?

- A) Nebulizadores.
- B) Fármacos intraarticulares.
- C) Tabletas.
- D) Cremas

49. Entre los cuidados a un paciente/usuario con un sistema de perfusión, el TAPSD deberá controlar:

- A) La aparición de síntomas locales.
- B) La fijación del catéter
- C) La cantidad de solución dentro del frasco/botella.
- D) Todas son correctas.



50. La principal vía de eliminación de los fármacos es:

- A) La excreción salival
- B) La excreción por el sudor
- C) La excreción renal
- D) La excreción por la leche

PREGUNTAS DE RESERVA

1. La diálisis es:

- A) Una técnica para filtrar la sangre de forma artificial
- B) Una técnica que estudia las células
- C) La exploración de los riñones
- D) Una técnica radiológica

2. La medida más importante para prevenir errores por “medicación triturada” es:

- A) Triturar todo para facilitar
- B) Confirmar qué fármacos pueden/no pueden triturarse y seguir pauta
- C) Mezclar con cualquier alimento sin registrar
- D) Administrar sin identificar porque “es suya”

3. Durante la inspiración, señala la CORRECTA:

- A) Se contraen los músculos intercostales y el diafragma.
- B) Se relaja el músculo del diafragma.
- C) Se contraen solo los músculos intercostales.
- D) Se contraen los músculos del diafragma y abdominales

4. El saco fibroso que envuelve al corazón se llama:

- A) Pericardio
- B) Miocardio
- C) Cardio
- D) Endocardio

MÓDULO: ATENCIÓN SANITARIA			CÓDIGO 0216
DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

2º PARTE: SUPUESTO PRÁCTICO (40%)

NOTA

Carmen R. mujer de 82 años vive en una residencia geriátrica desde hace seis meses. Sus antecedentes médicos son: diabetes tipo 2 desde hace 15 años, insuficiencia cardiaca leve y bronquitis crónica diagnosticada hace 6 años. Su grado de dependencia es moderado (Grado II): se desplaza con andador distancias cortas, necesita ayuda parcial para el aseo, la ducha, vestirse y organizar comidas. Habitualmente está orientada, conversa con fluidez y participa en actividades sencillas del centro.

En los últimos tres días, el equipo auxiliar comenta que Carmen está “más cansada” y con más tos, sobre todo por las mañanas. La expectoración, antes blanquecina, ahora es verdosa. Al hablar, hace pequeñas pausas “para coger aire” y le cuesta caminar hasta el comedor. Además, ha comentado que la noche anterior tuvo la sensación de “no poder llenar bien los pulmones” y pidió dormir con dos almohadas.

Desde hace dos días también se queja de molestias urinarias: dice que “tiene ganas todo el rato” pero orina poco, refiere escozor y un dolor leve. Comenta con el auxiliar que la orina que deja en el WC (cuando llega a tiempo) se ve más oscura y turbia y con olor más intenso. Esa misma noche se ha levantado varias veces al baño, cuando normalmente solo lo hace una vez. La hija acude a la visita de la tarde y al verla más fatigada y “algo rara”, pide a la encargada de la residencia que contacte con el médico para una valoración.

El médico registra que Carmen presenta febrícula y respiratoriamente más comprometida: se la ve con esfuerzo, con tos productiva, y al hablar se fatiga. Se toman constantes: TA 146/82, FC 98, FR 24, Tª 37,8 °C. SpO₂ 88% en aire ambiente.

Se realiza una tira reactiva de orina. En la hoja de valoración queda anotado que se detectan hematías, además de hallazgos compatibles con infección. Se decide iniciar antibiótico y controlar la diuresis con precisión porque Carmen presenta micciones frecuentes, pequeñas cantidades y la enfermera comenta que por la noche se quejó de “no vaciar bien”.

El médico pauta oxigenoterapia con gafas nasales a 2 L/min, reposo relativo y cabecero elevado. En el plan de cuidados se insiste en vigilancia estrecha de respiración y estado mental, porque Carmen es frágil, diabética y con cardiopatía.

Se decide colocar una sonda vesical Foley por indicación médica, para mantener un circuito cerrado, obtener muestra estéril para cultivo y realizar balance hídrico estricto.

En la HOJA DE ATENCIÓN SANITARIA de la usuaria, aparecen los siguientes datos:

HORA	FECHA: 02-MAYO-2026	OBSERVACIONES (24 horas)
TURNO MAÑANA		
8:30	Constantes: TA 146/82, FC 98, FR 24, Tª 37,8 °C. SpO₂ 88% en aire ambiente. Con oxígeno a 2 L/min sube a 92%.	
9:30	Aseo en cama. Se coloca sonda Foley 16 Fr., la técnica se realiza con asepsia, sin incidencias y que se conecta a sistema de drenaje cerrado. Se envía muestra para urocultivo. Diuresis en el momento del sondaje: 200 ml	
10:00	Desayuno: café con leche (aprox. 150 ml) y bebe agua (aprox. 100 ml).	
11:00	Se observa que el oxígeno le reseca un poco la nariz. El personal revisa que las gafas nasales estén bien colocadas. Bebe un vaso de agua (aprox. 200 ml).	
13:30	Comida: toma casi todo el puré (aprox. 200 ml) y medio vaso de agua (100ml)	
14:00	Vaciado bolsa diuresis: 450 ml (orina turbia).	
TURNO TARDE		
17:00	Merienda: infusión (aprox. 150 ml).	
18:00	Presenta un vómito líquido (estimado en 200ml)	
20:30	Cena: sopa (aprox. 200 ml), yogur (125 ml) y agua (aprox. 100 ml).	
21:00	Vaciado bolsa diuresis: 580 ml.	
TURNO NOCHE		
22:30	Toma medicación con agua (aprox. 100 ml). Duerme con el cabecero elevado y las dos almohadas.	
02:00	Toma agua (por tos/sequedad): 100 ml	
07:00	Vaciado bolsa diuresis: 620ml	

En la HOJA DE TRATAMIENTO, se lee:

- Iniciar antibioterapia: Amoxicilina 500 mg. Vía Oral, c/ 8h.
- Oxigenoterapia con gafas nasales 2 L/min con objetivo de saturación 92% .
- Control glucemia capilar antes de desayuno y cena.
- Balance hídrico estricto 24 h.
- Estreñimiento: lleva 3 días sin deposición. Si no deposición hoy, valorar enema evacuador según protocolo y prescripción.”



DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

1._ Balance hídrico (0.5 puntos)

INGRESOS	PÉRDIDAS

B.H. =

B) Explica el significado del valor obtenido.



2._ Cuidados de la sonda vesical (técnica y seguridad) (1 puntos)

A) En el cuidado de personas dependientes, nos encontramos con usuarios con sondados como en el supuesto práctico dado. Explica cinco funciones o tareas autónomas dentro del marco del TAPSD, en relación con el cuidado de la Sonda Vesical.

B) En la hoja de Registro se indica que se coloca Sonda Foley “con sistema de drenaje cerrado”. Explica las diferencias entre sistema de drenaje cerrado y sistema de drenaje abierto.



Comunidad
de Madrid



Código Centro: 28023194

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

3. Cuidados respiratorios (1 puntos)

A) Si en la H.C. de Carmen, el médico escribe “el paciente presenta disnea” ¿Qué significa?

B) ¿Cómo se denomina la posición más recomendable para evitar la disnea y para la administración de la oxigenoterapia prescrita?

C) ¿Cómo se denomina el aparato/dispositivo para control de saturación de oxígeno?

D) En la gráfica de constantes vitales aparece la F. R. con 24 r.p.m. ¿Cómo se denomina esta alteración de la frecuencia respiratoria?

D) Indica el nombre y función de cada uno de los siguientes dispositivos:

a)



b)



c)



d)





Comunidad
de Madrid



Código Centro: 28023194

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	

5. Cuidados relacionados con farmacoterapia. (1.5 puntos)

- A)** Carmen inicia antibiótico y mantiene medicación crónica (DM2, IC y respiratoria). Describe las comprobaciones (los “5 correctos”) que como Técnico debes realizar para garantizar administración segura.
- B)** ¿Cómo se denomina el aparato/dispositivo para control de glucemia? Indica cuál es el valor normal de la glucemia capilar en ayunas.
- C)** Describe paso a paso el procedimiento para la administración de enema de evacuación.

D) En la caja del antibiótico que el médico prescribió a Carmen, aparecen los siguientes símbolos
¿Qué significa cada uno de ellos?

a)



b)



c)

EFG



Comunidad
de Madrid



Código Centro: 28023194

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I. E	Fecha:	