

UNE 36-527-73	Productos de acero. Perfil HEB.	EU 29-69	Chapas de acero, laminadas en caliente, de espesor igual o superior a tres milímetros. Tolerancias en medidas, en formas y en pesos.
UNE 36-528-74	Productos de acero. Perfil HEA.	EU 34-62	Vigas de alas anchas con caras paralelas. Tolerancias de laminación.
UNE 36-529-74	Productos de acero. Perfil HEM.	EU 44 63	Vigas IPE, laminadas, en caliente. Tolerancias de laminación.
UNE 36-531-72	Productos de acero. Angulares de lados iguales. Medidas y tolerancias.	EU 47-68	Fleje laminado en caliente, en acero de construcción de uso general. Calidades.
UNE 36-532-72	Productos de acero. Angulares de lados desiguales. Medidas y tolerancias.	EU 48-65	Fleje laminado en caliente, en acero no aleado. Tolerancias en medidas, en formas y en pesos.
UNE 36-533-73	Productos de acero. Perfil T.	EU 51-70	Bandas de anchura igual o superior a 600 milímetros. Tolerancias en medidas, en formas y en pesos.
UNE 36-541	Productos de acero. Redondo para uso general.	EU 52-67	Vocabulario de los tratamientos térmicos.
UNE 36-542	Productos de acero. Cuadrado para uso general.	EU 53 62	Vigas de alas anchas y caras paralelas. Medidas.
UNE 36-553-72	Productos de acero. Fleje laminado en caliente y pletina cortada de fleje. Tolerancias dimensionales.	EU 54-63	Perfiles en U laminados en caliente. Medidas.
UNE 36-559-74	Productos de acero. Chapas laminadas en caliente por procesos discontinuos. Tolerancias dimensionales.	EU 55-63	Perfiles en T de alas iguales y extremos redondeados, laminados en caliente. Medidas.
UNE 36-560-73	Bobinas de banda ancha, laminada en caliente, de acero al carbono y chapas cortadas de bobina. Tolerancias.	EU 56-65	Angulares de lados iguales y extremos redondeados, laminados en caliente. Medidas.
ISO R-80-1968	Ensayo de dureza Rockwell en el acero. Escalas B y C.	EU 57-65	Angulares de lados desiguales y extremos redondeados, laminados en caliente. Medidas.
ISO IS-82-1974	Ensayo de tracción en el acero (proyecto).	EU 58-64	Llantas laminadas en caliente, para usos generales. Medidas.
ISO R-83-1959	Ensayo de resiliencia Charpy en el acero. Entalladura en U.	EU 59-64	Cuadrados laminados en caliente, para usos generales. Medidas.
ISO R-85-1959	Ensayo de doblado en el acero.	EU 60-65	Redondos laminados en caliente, para usos generales. Medidas.
ISO R-86-1959	Ensayo de tracción en capas y flejes de acero, de espesor inferior a tres milímetros y superior a 0,5 milímetros (proyecto).	EU 93-71	Barras laminadas en caliente. Tolerancias.
ISO R-87-1959	Ensayo de doblado simple en chapas y bandas de acero, espesor inferior a tres milímetros.		
ISO R-88-1959	Ensayo de doblado alternativo en chapas y bandas de acero, de espesor inferior a tres milímetros.		
ISO R-377-1964	Toma de muestras y preparación de probetas de acero laminado o forjado.		
ISO R-404-1964	Condiciones técnicas generales de suministro de productos de acero (en revisión).		
ISO R-630-1967	Aceros de construcción metálica.		
ISO R-643-1967	Determinación micrográfica del tamaño de grano austenítico del acero.		
ISO R-657-1-1968	Dimensiones de perfiles laminados en caliente. Parte 1. Angulares de lados iguales. Serie métrica.		
ISO R-657-2-1968	Dimensiones de perfiles laminados en caliente. Parte 2. Angulares de lados desiguales. Serie métrica.		
ISO R-1035-1-1969	Dimensiones de barras de acero, laminados en caliente. Parte 1. Redondos. Serie métrica.		
ISO R-1035-2-1969	Dimensiones de barras de acero, laminados en caliente. Parte 2. Cuadrados. Serie métrica.		
ISO R-1035-3-1969	Dimensiones de barras de acero, laminados en caliente. Parte 3. Barras planas. Serie métrica.		
ISO R-1052-1969	Aceros de construcción mecánica.		
ISO R-2566-1-1972	Conversión de valores de alargamiento. Parte 1. Aceros al carbono y de baja aleación.		
EU 2-57	Ensayo de tracción en productos de acero.		
EU 3-55	Ensayo de dureza Brinell en productos de acero.		
EU 6-55	Ensayo de doblado en productos de acero.		
EU 7-55	Ensayo de resiliencia Charpy en productos de acero.		
EU 11-55	Ensayo de tracción en chapas y flejes de acero, con espesor superior a 0,5 milímetros (incl.), hasta tres milímetros (excl.).		
EU 12-55	Ensayo de doblado en chapas y flejes de acero, con espesor inferior a tres milímetros.		
EU 13-55	Ensayo de doblado alternativo en chapas y flejes de acero, de espesor inferior a tres milímetros.		
EU 19-57	Vigas IPE. Vigas de alas paralelas.		
EU 21-62	Condiciones técnicas generales de suministro de productos de acero.		
EU 24-62	Perfiles IPN y UPN. Tolerancias de laminación.		
EU 25-67	Perfiles comerciales, chapas y bandas anchas de espesor superior a tres milímetros y planas anchas, en aceros de construcción de uso general. Tipos y calidades.		

25285

ORDEN de 13 de diciembre de 1976 sobre suspensión de actividades de propaganda relativas al Referéndum Nacional.

Excelentísimos e ilustrísimos señores:

La Ley Electoral de 8 de agosto de 1907 tipifica el delito de coacción electoral, comprendiendo cuantas actitudes tengan por objeto cohibir el ejercicio de su derecho por los electores.

Con objeto de evitar que el acto mismo de emisión de voto se produzca bajo requerimientos directos o incitaciones inmediatas de propaganda, es usual, y existen abundantes precedentes en nuestra legislación, que se fije el momento a partir del que han de ser suspendidas las actividades de propaganda.

En virtud de ello, esta Presidencia, en uso de las facultades conferidas por la disposición final segunda del Real Decreto 2636/1976, de 19 de noviembre, ha tenido a bien disponer:

Artículo primero.—A partir de las cero horas del día 15 de diciembre de 1976 queda prohibida toda propaganda relativa al Referéndum Nacional convocado por Real Decreto 2636/1976, de 19 de noviembre.

Artículo segundo.—La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo digo a VV. EE. y VV. II. a los procedentes efectos.
Dios guarde a VV. EE. y VV. II.
Madrid, 13 de diciembre de 1976.

OSORIO

Excmos. e Ilmos. Sres. ...

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

25286

RESOLUCION de la Dirección General de Sanidad, sobre el libro registro de enfermos de los establecimientos sanitarios con régimen de internado.

El Real Decreto 1360/1976, de 21 de mayo («Boletín Oficial del Estado» de 23 de junio) hace obligatorio el uso, por parte de los establecimientos sanitarios con régimen de internado, de un libro de registro de ingresos y altas de los enfermos admitidos en estos Centros, de forma que sean recogidos aquellos datos que puedan estimarse fundamentales sobre las circunstancias de las personas ingresadas, a los efectos de ampliar los conocimientos del sector hospitalario del país y, consiguientemente, de sus necesidades, así como servir de instrumento

para el conocimiento estadístico de la morbilidad hospitalaria, que desde hace años viene desarrollando el Instituto Nacional de Estadística.

En virtud de los artículos 4.º y 5.º del citado Real Decreto que facultan a la Dirección General de Sanidad, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, para el diseño del libro y dictar las instrucciones necesarias para su desarrollo y ejecución, esta Dirección General ha tomado la siguiente Resolución:

1. El libro registro a que hace referencia el Real Decreto 1360/1976, de 21 de mayo, será de uso obligatorio en todos los hospitales a partir de las cero horas del día 1 de enero de 1977, y se ajustará al modelo que figura en el anexo número 1 de la presente Resolución.

El número de folios del libro se deja a la conveniencia del establecimiento, pudiendo utilizarse ambas páginas de cada folio. El número de inscripciones a realizar en cada página será de diez.

2. De acuerdo con el artículo 1.º del referido Real Decreto, el libro estará foliado y, previamente a su uso, será diligenciado por la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente. La diligencia será ejecutada en la contraportada del libro, para lo cual en la misma figurará impreso el texto del anexo número 2 de esta Resolución.

3. Con objeto de que queden reseñadas en el libro registro las sucesivas inspecciones realizadas por la Jefatura Provincial de Sanidad, en la contraportada de aquél se imprimirán los apartados que se establecen en el citado anexo número 2 de la presente Resolución.

4. Como norma general, cada establecimiento llevará un solo libro registro de enfermos, que será cumplimentado por el servicio de admisión en los momentos de ingreso y alta de cada enfermo. No obstante, aquellos Centros que tengan más de un servicio de admisión de enfermos, llevarán un libro registro en cada uno de ellos.

5. En el libro registro deberá figurar toda persona que haya ingresado en el Centro para ser atendida, diagnosticada u observada en régimen de internado en el hospital, que se designa como enfermo a los efectos de esta Resolución. No se incluirán, por tanto, ni los nacidos sanos en el hospital ni los acompañantes del enfermo.

Los recién nacidos que presenten cualquier proceso patológico que aconseje asistencia por parte de los servicios clínicos del hospital se inscribirán en el libro registro en el momento que se inicie dicha asistencia.

6. La cumplimentación de los distintos apartados del libro registro se realizará de acuerdo con las siguientes normas:

Número de orden de entrada: Comenzará con el primer ingreso producido en el año, numerando correlativamente los sucesivos ingresos que se produzcan hasta finalizar el mismo.

Número de historia clínica: Se anotará el número que corresponda de acuerdo con el sistema de numeración que tenga establecido el Centro hospitalario.

Número de: Queda reservado este espacio para la inscripción de cualquier otro número de identificación de interés para el Centro.

Fecha de ingreso: Se cumplimentará en los espacios reservados al efecto.

Apellidos y nombre: Se cumplimentarán en los espacios y forma fijados al efecto.

Fecha de nacimiento: Se cumplimentará en los espacios reservados al efecto.

Sexo: Se marcará el cuadrado que proceda.

Estado civil: Se marcará el cuadrado que proceda.

Residencia habitual: Se cumplimentará en los espacios y forma fijados al efecto.

Diagnóstico de entrada: Se expresará en el lugar designado al efecto el diagnóstico que motivó el ingreso del enfermo en el establecimiento. Se consignará asimismo, marcando el cuadrado correspondiente, si el ingreso es de carácter urgente cuando, a juicio del servicio de admisión, aparentemente el enfermo requiere una asistencia inmediata, teniendo en cuenta los síntomas y signos que presenta.

Motivo de ingreso: Se marcará el cuadrado que proceda.

Fecha del alta: Se cumplimentará en los espacios reservados al efecto.

Diagnóstico definitivo: Se expresará en el lugar reservado al efecto la afección principal que motivó el ingreso en el hospital según criterio del servicio clínico o facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes.

Asimismo se indicará si se trata de un «caso nuevo» o de un «caso antiguo». Se considerará como caso nuevo cuando por primera vez se diagnostique al enfermo en un Centro hospitalario la afección registrada como diagnóstico definitivo, aunque para su tratamiento sea trasladado a otro hospital. También se considerará como caso nuevo si anteriormente se le diagnosticó en un Centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo, pero puede afirmarse que su aparición actual no está condicionada por aquélla.

Por el contrario, se considerará caso antiguo, si anteriormente se diagnosticó al enfermo en un Centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo y se puede afirmar que su aparición actual está condicionada o es la misma que aquélla.

Tanto el diagnóstico definitivo como la consideración de caso nuevo o antiguo se tomará de la ficha del enfermo a que se refiere el apartado 7 de esta Resolución.

Clasificación básica: Se señalará el cuadrado que proceda, según la correspondiente ficha de enfermo.

Motivo del alta: Se señalará el cuadrado que proceda, según la correspondiente ficha de enfermo.

Número de orden de salida: Se asignará el número 1 a la primera alta que se produzca en el año, numerando correlativamente las sucesivas hasta finalizar el año.

Otros datos de interés para el hospital: Este espacio queda reservado a libre disposición del establecimiento, para la anotación de todos aquellos datos que puedan ser de interés para el mismo, pudiendo ser suprimido.

7. Como elemento básico para la cumplimentación del libro registro, se establece la «ficha de enfermo», que se ajustará al formato que se especifica en el anexo número 3 de la presente Resolución.

Esta ficha será cumplimentada, en su sección A, por el servicio de admisión, y en su sección B, por el servicio clínico o facultativo que dé el alta definitiva al enfermo, aun cuando no hubiese sido el encargado de la atención del proceso que motivó el ingreso.

Inmediatamente después que el enfermo haya sido dado de alta se devolverá esta ficha al servicio de admisión. Una vez transcritos sus datos al libro registro, la sección A de la ficha se separará y será archivada por riguroso orden de salida. La sección B de la ficha quedará a discreción del Centro, pudiendo incluso incorporarse a la documentación clínica del enfermo.

8. La inspección de la cumplimentación del libro registro será realizada por la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente, al menos una vez al trimestre. Como consecuencia de cada acto de inspección anotará en los lugares fijados al efecto los resultados de la misma.

Igualmente comprobará que las fichas de enfermo se encuentran perfectamente ordenadas y que existe correspondencia entre los datos que figuran en éstas y en el libro registro.

9. Una vez cumplimentados los datos de ingreso correspondientes al enfermo inscrito en la última casilla del libro registro, el Director del Centro realizará la diligencia de cierre de inscripción de datos de ingreso, en el lugar establecido al efecto, en el anexo 2, sin que en ningún caso deje de cumplimentarse, en su momento, los datos de alta de los enfermos inscritos en dicho libro.

10. Los libros registro y fichas de enfermo serán puestos a disposición de los Agentes del Instituto Nacional de Estadística, al objeto de que puedan obtener datos de los mismos, con fines estadísticos o de estudio, facilitándoles todo tipo de ayuda para el eficaz cumplimiento de su labor.

DISPOSICION TRANSITORIA

Con objeto de que las altas que se produzcan a partir de las cero horas del día 1 de enero de 1977 puedan inscribirse convenientemente en el libro registro previamente al primer ingreso producido en el año, se relacionarán en el libro todos los enfermos existentes en el Centro a las cero horas de dicho día, respetando, a ser posible, el orden de su ingreso.

En caso de que tuvieran asignado número de orden de entrada, podrá conservarse, anteponiendo la letra C (Censo). Si no tuvieran asignado, se numerarán correlativamente, anteponiendo igualmente la letra C.

Con el primer ingreso producido en el año 1977 se iniciará numeración correlativa de acuerdo con el apartado 6 de esta Resolución.

Madrid, 10 de noviembre de 1976.—El Director general, Victor Arroyo Arroyo.

DILIGENCIA PREVIA

Se presenta en esta Jefatura Provincial de Sanidad
 el libro registro número, que consta de páginas, folios del número 1 al

..... de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

INSPECCIONES

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

Realizada la inspección de este libro registro, en el día de la fecha, se encuentra
 con las normas establecidas.
 de de 19.....
 El Jefe provincial de Sanidad,

DILIGENCIA DE CIERRE DE INSCRIPCION DE DATOS DE INGRESO

Ha quedado cerrada la inscripción de los datos de ingreso en el que figuran los enfermos ingresados en el Centro, desde las horas del día hasta horas del día

El Director de la Institución,

FICHA DE ENFERMO
SECCION A

Datos a cumplimentar por el servicio de admisión.

Identificación:

Primer apellido
Segundo apellido
Nombre

Ingreso:

Fecha: día mes año
Número de orden de entrada
Número de historia clínica
Número de

Salida:

Fecha: día mes año
Número de orden de salida

FICHA DE ENFERMO
SECCION B

Datos a cumplimentar por el servicio clínico o facultativo.

Alta:

Fecha: día mes año
Diagnóstico definitivo

Clasificación básica:

Enfermedad infecciosa o parasitaria	<input type="checkbox"/>
Tumor	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>
Malformación congénita	<input type="checkbox"/>
Accidente	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>
Caso nuevo <input type="checkbox"/>	caso antiguo <input type="checkbox"/>

Motivo del alta:

Curación o mejoría	<input type="checkbox"/>
Traslado a otro Centro	<input type="checkbox"/>
Fallecido	<input type="checkbox"/>
Otra causa	<input type="checkbox"/>

Firma del Médico:

Esta ficha será cumplimentada, en su sección A, por el servicio de admisión, y en su sección B, por el servicio clínico o facultativo que dé el alta definitiva al enfermo, aun cuando no hubiese sido encargado de la atención del proceso que motivó el ingreso.

Inmediatamente después de que el enfermo haya sido dado de alta se devolverá esta ficha al servicio de admisión. Una vez transcritos sus datos al libro registro, la sección A de la ficha se separará y será archivada por riguroso orden de salida. La sección B de la ficha quedará a discreción del Centro, pudiendo incluso incorporarse a la documentación clínica del enfermo.

DEFINICIONES

Enfermo: Es toda persona que haya ingresado en el Centro para ser atendida, diagnosticada y observada en régimen de internado. No se incluirán, por tanto, ni los recién nacidos sanos ni los acompañantes del enfermo.

Los recién nacidos que presenten cualquier proceso patológico que aconseje asistencia por parte de los servicios clínicos del hospital, se inscribirán en el libro registro en el momento que se inicie dicha asistencia.

Caso nuevo: Se considerará como caso nuevo, cuando por primera vez se diagnostique al paciente en un Centro hospitalario la afección registrada como diagnóstico definitivo, aunque para su tratamiento sea trasladado a otro hospital. También se considerará como caso nuevo si anteriormente se le diagnosticó en un Centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo, pero puede afirmarse que su aparición actual no está condicionada por aquélla.

Caso antiguo: Por el contrario, se considerará como antiguo, si anteriormente se le diagnosticó al paciente en un Centro hospitalario una afección igual a la ahora registrada como diagnóstico definitivo y se puede afirmar que su aparición actual está condicionada o es la misma que aquélla.

Diagnóstico definitivo: Se entenderá el diagnóstico de la afección principal que motivó el ingreso en el hospital según criterio del servicio clínico o facultativo que atendió al enfermo, aunque durante su estancia hayan aparecido complicaciones importantes e incluso otras afecciones independientes.