

FOTO

EXPEDIENTE CLINICO

**FICHA DE IDENTIFICACION**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad de ingreso al centro: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Proviene: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERINATALES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**  
**MEDICOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUIRURGICOS:**

\_\_\_\_\_

**TRAUMATICOS:**

\_\_\_\_\_

**ALERGICOS:**

\_\_\_\_\_

**GINECOLOGICOS:**

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: VACUNACIÓN**

TIPO DE VACUNA	EDAD RECOMENDADA	FECHA DE ADM	COMENTARIOS
BCG / TB	RN A 12 MESES		
ROTAVIRUS	2-4-6 MESES		
POLIO / QUINTUPLE O HEXA CON HEP B	2 MESES		
POLIO / QUINTUPLE O HEXA CON HEP B	4 MESES		
POLIO / QUINTUPLE O HEXA CON HEP B	6 MESES		

NEUMOCOCCO	2-4-6 Y 12 A 15 MESES		
MENINGOCOCCO			
MMR	12 MESES		
VARICELA	12 A 15 MESES 4 A 6 AÑOS		
HEPATITIS B	RN 2 - 4 - 6 MESES		
HEPATITIS A	12 MESES 18 MESES		
MMR	6 AÑOS		
POLIO / DPT	2 AÑOS		
POLIO / DPT	4 A 6 AÑOS		
DPT	12 AÑOS		
INFLUENZA	ANUAL		
VPH	9 AÑOS- 11 AÑOS		

Transfusiones:

Alergia medicamentos:

**ALIMENTACIÓN:**

Alimentación actual:

**DESARROLLO NEUROLÓGICO:**

**PSICOSOCIALES/ CONDUCTA:**