



DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL HISTORIA CLÍNICA

CENTRO ASISTENCIAL DE DESARROLLO INFANTIL No:
NOMBRE:
HORA:

FECHA DE ELAB: EDAD: AÑOS: MESES:
SEXO:

FECHA NAC:

ANTECEDENTES

HEREDO FAMILIARES		PERINATALES
* EDAD MATERNA	AÑOS *	EMBARAZO No.
* EDAD PATERNA	AÑOS *	CONTROL PRENATAL
* CONSANGUINIDAD	NO SÍ	* AMENAZA DE ABORTO
* EPILEPSIA	NO SÍ	* AMENAZA DE PARTO PREMATURO
* R. MENTAL	NO SÍ	* EXPOSICIÓN A TERATOGENOS
* OCULARES	NO SÍ	RAYOS X
CATARATA	0	FÁRMACOS
LEUCOMA	1	INFECCIOSOS
CEGUERA	2	* ANTICONCEPCIÓN HORMONAL
* AUDITIVOS	NO SÍ	* TRABAJO DE PARTO
SORDERA CONDUCC.	0	MENOS DE 12 HORAS
SORDERA SENS.	1	MÁS DE 12 HORAS
MIXTA	2	* TIEMPO DE EXPULSIVO (EN MINUTOS)
* DIABETES	NO SÍ	* TIPO DE PARTO
* ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS	NO SÍ	ESPONTÁNEO
LUPUS	0	FÓRCEPS
ARJ	1	CESÁREA
E. ANQUILOSANTE	2	* CONDICIONES AL NACER
OTROS	3	TÉRMINO Y/O EUTRÓFICO
		PRETÉRMINO 36 SEMANAS
		HIPOTRÓFICO 2.5 Kg.
		HIPOTRÓFICO 4.5 K.o.
		HIPOXIA LEVE (Apgar-7)
		HIPOXIA MODERADA (Apgar-5)
		HIPOXIA SEVERA (Apgar-3)

POST NATALES		ALIMENTACIÓN
* DISTRES REP.	NO SÍ	DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (MESES)
* ICTERICIA	NO SÍ	1 2 3 4 5 6 7 8 y +
* C. CONV. NEO	NO SÍ	<input type="text"/>
* TERAPIA NEONATO	NO SÍ	AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA
* MALFORMACIONES CONGÉNITAS	NO SÍ	* INICIO DE ABLACTACIÓN (MESES)
MENORES	0	1 2 3 4 5 6 7 8 y +
MAYORES	1	<input type="text"/>
ESPECIFICAR		

DESARROLLO PSICOMOTOR			
* SONRISA SOCIAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* SEGUIMIENTO OCULAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* SOSTÉN CEFÁLICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* GATEO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* SEDESTACIÓN ASISTIDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* SEDESTACIÓN SIN AYUDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* CAMINA CON AYUDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* CAMINA SIN AYUDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* CORRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* SUBIR ESCALERAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* CONTROL ESFÍNTER VESICAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* CONTROL ESFÍNTER ANAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* BALBUCEO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* MONOSÍLABOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* BISÍLABOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* VOCAL CONSONANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* PALABRAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES
* PARES DE PALABRAS PARA COMUNICAR SIGNIFICADOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MES