

DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL
HISTORIA CLÍNICA

HABITACIONALES

* CASA		* FECALISMO		* ANIMALES DOMÉSTICOS	
URBANA	0	RAS DEL SUELO	0	NINGUNO	0
SUBURBANA	1	LETRINA	1	PERRO	1
* PISO		W.C.	2	GATO	2
MOSAICO	1	* AGUA P/BEBER		AVES	3
TIERRA	2	POTABILIZADA	0	OTROS	4
CEMENTO	3	NO POTABILIZADA	1		

DENTICIÓN TEMPRANA

5	4	3	2	1
5	4	3	2	1

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

- 1. INCISIVO CENTRAL
 - 2. INCISIVO LATERAL
 - 3. CANINO
 - 4. 1° MOLAR
 - 5. 2° MOLAR
- CARIES

DENTICIÓN TARDÍA

8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

- 1. INCISIVO CENTRAL
 - 2. INCISIVO LATERAL
 - 3. CANINO
 - 4. 1° PREMOLAR
 - 5. 2° PREMOLAR
 - 6. 1° MOLAR
 - 7. 2° MOLAR
 - 8. 3° MOLAR
- CARIES

PATOLÓGICOS

* ALERGIA	NO	SÍ
HOSPITALIZACIONES	NO	SÍ
ESPECIFICAR		

* INFECCIOSOS	NO	SÍ
HEPATITIS	0	
PAPERAS	1	
OTROS	2	

* QUIRÚRGICAS	NO	SÍ
---------------	----	----

* EXANTEMÁTICAS	NO	SÍ
VARICELA	0	
RUBEOLA	1	
SARAMPIÓN	2	

* TRAUMATISMO CRÁNEO	NO	SÍ
EDAD		

EXPLORACIÓN FÍSICA

PESO	Kg.	TALLA	Cm.	P.C.	Cm.	P.T.	Cm.	P.A.	Cm.
SEG. SUP.	_____ Cm.	SEG. INF.	_____ Cm.	T.A.	_____ mm Hg.	FC.	_____ X	F:R.	_____ X

* TIPO DE CRÁNEO		* OJO		* AGUDEZA VISUAL	
NORMAL	0	NORMAL	0	O.D. _____	
DOLICOCEFALIA	1	ANORMAL	1	O.I. _____	
TURRICEFALIA	2	ESPECIFICAR			
OXICEFALIA	3	_____			