

Ficha Médica Pediátrica

(por favor complete tan exactamente como sea posible)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____ Ficha médica # _____

Fecha _____ Edad _____ Sexo _____

MEDICINAS/VITAMINAS ACTUALES: Ninguna Sí e, Cuáles? _____

ALERGIAS: Ninguna Sí ¿Cuáles? _____

NACIMIENTO Y DESARROLLO:

Tipo de parto _____ Problemas con el embarazo _____

Peso al nacer _____ Estatura al nacer _____ Alimentación de pecho o botella _____

Problemas después del nacimiento _____

Se sentó (mes) _____ Se paró _____ Caminó _____ Púmeras Palabras _____

Primeras Frases _____ Primer diente _____ Dejó de usar pañales _____

Escuela: Grado: _____ Clasificaciones: _____

Enfermedades que ha tenido:	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Sarampión			Paperas			Varicela		
Rubéola			Fiebre reumática			Escarlatina		
Estreptococos			Alergias			Urticaria		
Infecciones del oído			Catarros frecuentes			Convulsiones		
Asma			Bronquitis			Pulmonía		
Infecciones en la orina			Constipación			Diarrea		
Ictericia			Tendencia a sangrar			Hepatitis		
Problemas de conducta			Eczema			Anemia		
Exceso de peso			Problemas de Corazón			Ojo débil		
Problemas de oído/de la vista			Problemas dentales			Reacción a las inmunizaciones		
OPERACIONES			Si contesta "sí", ¿cuáles?					
HOSPITALIZACIONES			Si contesta "sí", ¿por que?					

OTRAS:

ANTECEDENTES MÉDICOS EN SU FAMILIA			ALGUN PARIENTE CONSAGUÍNEO TUVO:			
	Edad	Estado de salud		SÍ	No	¿Quién?
Padre			Problemas de corazón			
Madre			Presión arterial alta			
Hermanos			Diabetes			
			Asma/Eczema/Alergias			
			Convulsiones			
			Problemas mentales			
Hermanas			Tendencia a sangrar			
			Abuso alcohol/drogas			
			Otros:			

DATOS SOCIALES:

¿ Cuántas personas en la casa? _____ ¿ Animales? _____ ¿ Fumadores? _____

¿ Su niño/a vive o visita regularmente una casa vieja construida antes de 1960? sí No

Si es así, ¿ha habido recientemente remodelaciones en la casa, las hay actualmente o las va a haber en el futuro? sí No

Persona encargada cuando el niño no está en la escuela _____

Padres: Casado/a Soltero/a Divorciado/a Ocupaciones de los padres _____

COMENTARIOS ADICIONALES: _____
