

INFORME PEDIÁTRICO

NOMBRE: _____

TALLA Y PESO AL NACER: _____

No. DE PÓLIZA: _____

CORREDOR: _____

1. Clase de Nacimiento: Parto Normal _____ Cesárea _____

2. Semanas de gestación al nacimiento: _____

3. Ha presentado alguna deformidad, enfermedad o defecto congénito: Sí _____ No _____

De ser así explique: _____

4. ¿Le ha sido detectado algún soplo cardiaco? Sí _____ No _____

5. ¿Ha presentado algún padecimiento pulmonar? Sí _____ No _____

6. ¿Ha presentado adenopatías? Sí _____ No _____

7. ¿Viceromegalia? Sí _____ No _____

8. Resultados de Laboratorios:

Fecha

Tipo de Examen

Resultados

9. ¿Existe algún antecedente quirúrgico u operación en espera: Sí _____ No _____

10. Estado actual: _____

11. ¿Sabe usted si ha visitado otros médicos o cirujanos? Sí _____ No _____

12. Favor mencione los antecedentes patológicos familiares: _____

13. Emisiones otoacustica: _____

Fecha: _____ Firma y sello del médico: _____