

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha y hora de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Escolaridad: _____

Fecha y hora de ingreso: _____

Fecha y hora de la historia: _____

Número de cuna/camilla: _____ Número de expediente: _____

Servicio: _____

Nombre y edad del padre: _____

Nombre y edad de la madre: _____

Nombre y relación de la persona que trajo al niño a consulta: _____

Credibilidad: _____

Dirección: _____

Historiador/a: _____

Otros: _____

CONSULTA POR: _____

PRESENTE ENFERMEDAD: _____

¿Cuándo fue la última vez que el/la paciente se encontraba bien?

¿Cómo y cuándo comenzó el trastorno? _____

Evolución de la enfermedad, orden y fecha de inicio de nuevos síntomas:

Signos y síntomas específicos: _____

Datos negativos pertinentes obtenidos durante el interrogatorio: _____

Factores que lo alivian o exacerban: _____

Atención médica importante y medicamentos administrados: _____

En infecciones agudas, comentario de tipo y grado de exposición e intervalo: _____

En niños sanos, factores de importancia y estado general desde la última visita: _____

Otros: _____

ANTECEDENTES PRENATALES (madre)

Cuidados y controles: _____

Dieta: _____

Infecciones: _____

Hemorragias: _____

Preclampsia/eclampsia _____

Tipo sanguíneo: _____ Formula obstétrica: Gra__ Pa__ Pre__ Abo__ Vi__

Medicamentos: _____

Procedimientos/exámenes realizados: _____

ANTECEDENTES NATALES

Duración del embarazo: _____

Tipo y duración del trabajo de parto: _____

Peso al nacer: _____

Reanimación: _____

Inicio de la respiración: _____

Primer llanto: _____

ANTECEDENTES NEONATALES

SIGNO	0	1	2
LATIDOS CARDIACOS POR MINUTO	AUSENTE	MENOS DE 100	100 O MÁS
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	IRREGULAR O DÉBIL	REGULAR O LLANTO
TONO MUSCULAR	FLACIDEZ	FLEXIÓN MODERADA DE EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	MUECAS	LLANTO VIGOROSO O TOS
COLOR DE PIEL Y MUCOSAS	PALEDEZ O CIANOSIS GENERALIZADA	CIANOSIS DISTAL	ROSADO COMPLETAMENTE

APGAR: _____

Color: _____

Llanto: _____

Peso: _____

Talla: _____

Perímetro cefálico: _____

torácico: _____

Otros: _____

Complicaciones: _____

Presencia de exantemas: _____

Dificultad en la succión o ingesta de alimentos los primeros 30 min de vida: _____

Ingreso: _____ Motivo de ingreso: _____

CONTROLES MEDICOS

Controles médicos: _____

Lugar: _____

Datos importantes:

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	FECHA DE APLICACION
BCG	___/___/___
HEPATITIS B	___/___/___
PENTAVALENTE	___/___/___/___/___; ___/___/___
POLIOMIELITIS	___/___/___/___/___/___; ___/___/___/___/___
ROTAVIRUS	___/___/___/___/___
NEUMOCOCO CONJUGADO	___/___/___/___/___/___
TRIPLE VIRAL SPR	___/___/___/___/___/___
DPT	___/___/___
VPH	___/___/___/___/___
INFLUENZA HEMISFERIO SUR	___/___/___

DESARROLLO



EDAD	ACTIVIDAD
¿2 meses?	Fijación de la mirada Sonrisa social Junta las manos en la línea media
¿3 meses?	Sostiene la cabeza
¿6 meses?	Da vuelta
¿8 meses?	Se sienta con apoyo Gateo balbucea
¿1 año?	Camino Dice más de 3 palabras
¿2 años?	Camina solx Obedece ordenes Come solx
¿3 años?	Sube escaleras alternando los pies Sabe su nombre. Ayuda a vestirse
¿4 años?	Juega con más niños
¿5 años?	Tiene control de esfínteres

Otros:

NUTRICIÓN:

Amamantamiento o alimentación con fórmula ¿Cuáles?

Suplementos: _____

Alimentos Sólidos: _____

Apetito: _____

ANTECEDENTES

Hospitalizaciones (fechas y motivos): _____

Infecciones: _____

Enfermedades contagiosas: _____

Otras enfermedades no infecciosas graves: _____

Quirúrgicas: _____

Accidentes y lesiones, intensidad y secuelas: _____

Medicamentos habituales: _____

Alergia a algún medicamento: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Estado de salud de los padres: _____

Vive con sus padres biológicos: _____

Información básica de hermanos: _____

Antecedentes de embarazos anteriores: _____

Padecimientos familiares: _____

Observaciones sobre la salud de los contactos extrafamiliares: _____

ANTECEDENTES CONDUCTUALES

¿Cómo se relaciona el niño con otras personas? _____

¿Es difícil o fácil de tratar? _____

ANTECEDENTES SOCIALES

Estructura familiar: _____

Sistema de apoyo familiar (padres, tíos, abuelos): _____

Cuidados del niño: _____

Escuela: _____

ANTECEDENTES ECOLOGICO SOCIALES

Lugar de habitación: _____

Vivienda: rural _____ urbana _____

Número de habitaciones: _____ Número de habitantes: _____

Paredes: _____ Techo: _____ Número de ventanas: _____

Número de puertas: _____ Piso: _____

Tipo de cocina: _____ Agua: _____ Electricidad: _____

Tren de aseo: _____ Baño: _____ Mascotas: _____

Vectores: _____

HABITOS

Patrón de sueño: _____

Recreación y con quien: _____

Patrón de micción: _____

Patrón de defecación: _____

Preocupación por algún comportamiento: _____

Higiene dental: _____

Seguridad: _____

Modelos familiares de hábitos de salud: _____

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL

Paciente de sexo _____ a _____ de la _____ década de vida, cuya edad aparente _____ concuerda con la edad real, encontrada en posición _____ con facies? _____

Vistiendo _____ limpia? _____. En aparente _____ estado de salud, taquipneica _____ deshidratado _____, afebril al tacto _____ con olor característico _____, accesos de tos esporádicos _____ con sello de heparina _____, con venoclisis _____, en _____ cianótico _____ icterido _____ pálido _____ conciente _____ tranquilo _____ orientado en tiempo lugar y

persona _____ colaborador al interrogatorio _____ y al examen físico _____ sujeta a la cama _____

SIGNOS VITALES

Presión arterial _____

Frecuencia cardíaca _____ regular? _____

Pulso _____ /min.

Frecuencia respiratoria _____

Temperatura _____

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Peso _____

Talla _____

IMC _____

PIEL Y FANERAS

PIEL: color _____ húmeda o seca _____ caliente o fría _____ suave? _____ Elástica? _____ Abundantes nevos? _____

Hemorragias _____ maculas _____ pápulas _____ otras lesiones _____ cicatrices _____

Tatuajes _____

UÑAS: longitud _____ limpias _____ bien adheridas al lecho ungueal _____ bandas pigmentadas? _____ dolor _____ líneas de Beau _____ uña de ferri _____ "Rob. A. Mart"

CABEZA

CRANEO: normocráneo _____ braquiocefálico? _____
deformaciones _____ traumatismos _____

CABELLO: textura _____ largo _____ color _____ entrecano _____
grueso _____ abundante _____ bien implantado _____
distribución adecuada _____ alopecia _____ ectoparásitos _____

CUERO CABELLUDO: eritema _____ descamaciones _____
masas _____ lesiones _____ dolor a la palpación _____
cicatrices _____

CARA: normocromica _____ simétrica _____ movimientos
involuntarios _____ edema _____ masa _____

CEJAS: abundantes _____ adecuada implementación _____ y
distribución _____ falta cola distal? _____ ectoparásitos _____

OJOS: agudeza visual _____ campos visuales _____
exoftalmos? _____ PÁRPADOS: ptosis _____ retracción _____
edema _____ dolor _____ Ectropión _____ entropión _____
orzuelo _____ xantelasma _____ lagofthalmos _____ APARATO
LAGRIMAL: dacriocistitis _____ chalazión _____ CONJUNTIVA Y
ESCLEROTICA: color: _____ pterigión _____ episcleritis _____

Inyección conjuntival _____ CORNEA Y CRISTALINO: Úlcera corneal _____
gerodonton: _____ cataratas _____

Reflejo corneal _____ IRIS Y PUPILA: color _____ diámetro
pupilar _____ mm, isocóricas _____ miosis _____ midriasis _____ respuesta
pupilar a la luz directa _____ consensual _____ reflejo de
acomodación _____ Angulo estrecho _____

MUSCULOS EXTRAOCULARES: estrabismo _____
nistagmo _____ FONDO DE OJO: reflejo rojo _____, color de la

papila _____, bordes definidos de papilas _____, relación arteria
vena _____, papiledema? _____, exudado? _____
Hemorragias? _____, lipemia de retina? _____ Tortuosidad vascular? _____

OIDO: OREJAS: simétricas _____, tofos _____, lesiones _____, masas _____,
dolor a la palpación _____, en _____
exudados _____

OIDO MEDIO: CAE: color _____, edema _____, Exudado _____;
cantidad de cerumen _____, cuerpo extraño _____ **TIMPANO:**
color _____, cono de luz _____, martillo? _____
abombada _____ perforaciones? _____

NARIZ: simétrica _____ rinomegalia _____ dolor a la palpación _____
secreciones _____ tipo _____ masas _____ **MUCOSA Y SEPTO:**
color _____ tumefacta? _____ tabique alineado _____
secreciones _____ pólipos _____ cornetes hiperémicos? _____
tumefactos _____

SENOS: dolor a palpación _____ transiluminación? _____

BOCA: LABIOS: simétricos _____, color _____, úlceras _____,
edema _____, queilitis _____, **MUCOSA BUCAL:** aftas _____ eritema _____,
ENCIAS: inflamadas _____, Eritematosas _____, lesiones _____
DIENTES: Ausencia de _____ piezas dentales en
cuadrantes _____, caries _____, en _____,
Desgaste o erosión _____, dientes de hutchinson _____ **PALADAR :**
lesiones _____, toro palatino _____ **PISO DE LA BOCA:** toros
mandibulares _____, **LENGUA:** simétrica _____, eritema _____, aftas _____,
venas varicosas _____, edema _____, frenillo lingual _____
observaciones _____

OROFARINGE: hiperemia _____, exudados _____, úlceras _____, úvula
simétrica? _____, amígdalas hiperémicas _____, con exudado? _____,
criptas _____, restos alimenticios en criptas _____, flemón
periamigdalino? _____, estafiloplejia _____ observaciones _____

CUELLO: INSPECCION: cuello simétrico _____, grosor _____, largo? _____
masas _____, edema _____, cicatrices _____,
yugulares ingurgitadas _____ a 45º _____ grado _____, pulsaciones _____

venosas____, cartílago tiroides visible____, pulso carotideo____, tirajes supraclaviculares____,

PALPACION: dolor____, masas____, ubicación____, consistencia____, móvil?____ traquea alineada____, desviada al lado____, tirones traqueales____, pulso carotideo palpable____, tiroides aumentada de tamaño____, ganglios linfáticos palpables____

AUSCULTACION: soplos en____

TORAX

INSPECCION

Tipo respiratorio:____, forma del tórax:____
____, parrilla costal visible____, diámetro anteroposterior aumentado?____, curvaturas de la columna:____, Normocromico____, cianosis____, ictérico____, otra coloración?____, edema____, tórax simétrico____, expansión y retracción normales____, masas____, lesiones____, vello torácico____, ginecomastia____, tirajes____, Abombamientos____

PALPACION

Expansión y retracción normales____, disminuida en____
____, frémito táctil____
Dolor a la palpación en____, desde____, hasta____, a nivel de____ pulmonares siendo mas intenso en____. Masas palpables en____

Observaciones____

PERCUSIÓN

Tórax posterior:____

Tórax anterior:____

Hemitórax derecho: resonancia en vértice?____

Resonancia pulmonar____

Submatidez hepática____

Matidez hepática desde____ Espacio Intercostal, hasta____

Hemitórax izquierdo: resonancia en vértice?____

Resonancia pulmonar____

Matidez cardíaca____

Timpanismo desde____

AUSCULTACION

Murmullo vesicular normal?____, alteración____ en____

Estertores____ en____

Otros ruidos____

Resonancia vocal normal?____, disminuida____ en____

____, pectoriloquia____, pect. Áfona____, egofonía____, en____

CORAZON

INSPECCION

PMI visible en _____ EICI, línea _____, latidos ectópicos _____, en _____

PALPACION

PMI palpable en _____ EICI, línea _____, latidos ectópicos _____; thrill _____ en _____

AUSCULTACION

Ritmo regular _____, extrasístoles _____, frote pericárdico _____, galope _____, soplos _____

Observaciones _____

ABDOMEN

INSPECCION

Contorno del abdomen: redondeado _____, protuberante _____, plano _____, escafoides _____. Simétrico _____, normocromico _____, circulación colateral _____, cicatriz _____, órganos o masas visibles _____, peristalsis visible _____, pulsaciones visibles _____, ascitis _____, maculas _____, pápulas _____, Observaciones _____

_____ CICATRIZ UMBILICAL: invertido _____, evertido _____, protuido _____, ubicado en línea media? _____, hernia _____, otra alteración: _____

AUSCULTACION

Chasquidos _____, borboteos _____, frecuencia _____ por minuto. Borborigmos _____, ruidos metálicos _____. Soplos _____

PERCUSION

Timpanismo en todo el abdomen _____, matidez en _____

Matidez hepática: LMC _____ cm., línea medio esternal _____ cm.

Puño percusión hepática positiva? _____

Matidez esplénica: _____ EICI línea _____

Puño percusión renal positiva? _____

Matidez cambiante? _____

PALPACION

PALPACION LIGERA: hipersensibilidad _____, órganos o masas superficiales _____, resistencia muscular _____

PALPACION PROFUNDA: masas _____, localización _____, tamaño _____, forma _____

Consistencia _____, movilidad _____. Pulsaciones _____, sensibilidad de rebote _____.

GENITALES: _____

EXTREMIDADES

EXTREMIDAD SUPERIOR: simetría____, edema____, maculas____, pápulas____, polidactilia____, atrofia____, movimientos involuntarios____. Dolor____. Nódulos de bouchard____, nódulos de heberden____, mano en ráfaga____, cuello de cisne____, dedos en ojal____, palillo de tambor____, cicatrices____, otra alteración____

EXTREMIDAD INFERIOR: simetría____, edema____, nódulos____, maculas____, pápulas____, polidactilia____, atrofia____, movimientos involuntarios____, dolor____, inflamación____, úlceras____, cicatrices____, otra alteración____

EXAMEN NEUROLOGICO

EXAMEN GENERAL

Fascie_____

Actitud y decúbito_____

Marcha_____

SENSIBILIDAD

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL:

Sensibilidad táctil:_____

Sensibilidad dolorosa: _____

Sensibilidad térmica: _____

SENSIBILIDAD PROFUNDA:(solo explorar tres)

Barestesia: _____ barognosia: _____

Esterognosia: _____ batiestesia: _____

SENSIBILIDAD VISCERAL: positiva?_____

MOTILIDAD

Motilidad activa?_____, parálisis o paresia?_____ maniobra de Mingazzini_____, maniobra de Barré_____

FUERZA MUSCULAR

Miembro superior derecho_____, miembro superior izquierdo_____, miembro inferior derecho_____, miembro inferior izquierdo_____.

TONO MUSCULAR

INPECCION: atrofia_____, hipertrofia_____, PALPACION: Elasticidad muscular normal_____, hipotonía_____, MOTILIDAD PASIVA_____, PRUEBAS DE PASIVIDAD:_____

TAXIA

ESTATICA: signo de romberg_____, signo de romberg sensibilizado_____. DINAMICA: prueba talón-rodilla_____, prueba índice-nariz_____, ataxia de tronco_____, ejercicios de fournier_____

SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL

Temblores_____, corea_____

Atetosis_____, mioclonias_____

Contracciones fibrilares_____

Convulsiones_____

Tics_____

REFLEJOS

PROFUNDOS:

Maseterino (V-V) _____. Bicipital (C4, C5, C6) _____, tricipital (C5, C6) _____, patelar (L2, L3, L4) _____, Aquiles (L5, S1, S2) _____

SUPERFICIALES

Corneo y conjuntival (V-VII) _____, palatofaríngeo (IX-X) _____, cutáneoabdominales (T7, T9, T11) _____, plantar (S1, S2) _____. Signo de Babinski _____ "Rob. A. Mart"

PARES CRANEALES

Nervio olfatorio _____

Nervio óptico _____

Nervios oculomotores _____

Nervio trigémino _____

Nervio facial _____

Nervio vestibulo coclear _____

Nervio glosofaríngeo _____

Nervio vago _____

Nervio espinal _____

Nervio hipogloso _____