

SERVICIO DE SALUD _____

COMUNA _____

ESTABLECIMIENTO _____

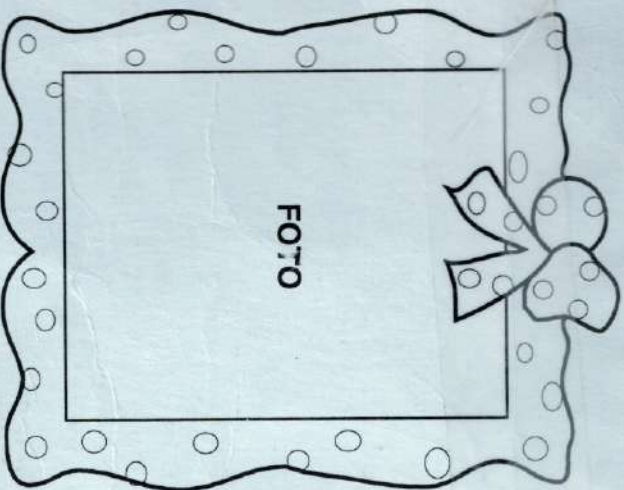


MI CARNE DE SALUD INFANTIL

Nº FICHA

R.U.N.

Cuide este carné, contiene la historia de salud de su hijo. Llévelo cada vez que solicite atención en Postas, Consultorios y Hospitales.



DATOS DE IDENTIFICACION

Me llamo: Vicente Fernando Estay Plaza
Nací en: CLINICA ANTOFAGASTA
Hora: 12:25 DIA: 30 MES: 6 AÑO: 2005
Mi mamá se llama: Me Aracely Plaza
Mi Papá se llama: Juan Carlos Estay
Vivo con: Mis Padres
Vivo en: LIMA # 360 DEPTO 120
SALA CUNA • JARDIN INFANTIL
Desde los _____ Asisto a _____

HISTORIA DE SALUD DEL NIÑO

DATOS DEL RECIEN NACIDO

SEXO	TALLA	EDAD POR EX. FISICO	PESO EG.	APGAR
F. ☐ M. ☒	50, 0 cms.	38 semana	3,8	1º min. 9 5º min. 9
PESO AL NACER	PER. CEF.	menor 37	Adec. ☒ Paq. ☐ Gde. ☐	6 ó menor
3260	36			

VDRL	EXAMEN FISICO	ALUMIAMIENTO CONJUNTO	HOSPITALIZADO	Hcto. ☐ Grupo ☒ + ☐ Rh ☐
☐ + ☐ -	Normal ☒ Anormal ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	☐ ☐ ☐ ☐
VIH				
☐ + ☐ -				

PATOLOGIA DEL RECIEN NACIDO

Ninguna ☒	Apnea ☐	Hiperbilirrub. ☐	Del. congén. ☐	Otras ☐
Memb. Hialina ☐	Otros SDR ☐	Otras hemol. ☐	Neurológicas ☐	
Sind. Aspirat. ☐	Hemorragia ☐	Infecciones ☐	Metabólicas ☐	

EGRESO RN	Sano ☒	ALIMENTACION	Peso al Egreso	Ex. Fenilketonuria	SI ☐ NO ☐
Hora ☐ Día ☐ Mes ☐	Con ☐ Patol. ☐	Pecho ☒ Mixto ☐ Artificial ☐	3030	Resultado ☐ Ex. Hipotirodismo ☐	SI ☐ NO ☐
2	7				

DATOS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO

EVALUACION DE RIESGO	Con Riesgo ☐	Simple ☒	Múltiple ☐	Orden ☐
Sin Riesgo ☒				
PATOLOGIAS DURANTE EL EMBARAZO:				
Especifique _____				
PARTO				
Esotáneo ☐	Cesárea ☒			
Inducido ☐	Podálica ☐			
Forceps ☐	Otros ☐			

SALUD FAMILIAR

Hermanos con peso inferior a 2.500 grs.	Oncológicos ☐
Hermanos fallecidos menores de 5 años	TBC ☐
Hermanos con problemas Nutricionales	Alergia a medicamentos ☐
Defectos Congénitos	Diabetes ☐
Enfermedades Mentales	Tabaquismo ☐
Asma ☐	Hipertensión ☐
Otras: ☐	

INDICACIONES DE ALIMENTACION

EDAD	INDICACIONES DADAS	PROFESIONAL

INDICACIONES VITAMINAS Y/O MINERALES

--	--	--

VACUNOGRAMA

VACUNAS	1º DOSIS	2º DOSIS	3º DOSIS	1º REV.	2º REV.
BCG. (TUBERCULOSIS)	30/06/2005 RN	1º BASICO			
Havrix					
POLI TRIVALENTE (POLIOMELITIS)	2 MESES 0	4 MESES 0	6 MESES 0	18 MESES 0	4 AÑOS 0
DPT. O TRIPLE (DIFTERIA, TETANOS, COQUELUCHIE O TOS CONVULSIVA)	2 MESES 0	4 MESES 0	6 MESES 0	18 MESES 0	4 AÑOS 0
TRES VIRICAS (SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA)	12 MESES 0	1º BASICO 0			
TOXOIDE DIFTERICO- TETANICO O DT. (DIFTERIA- TETANOS)	2º BASICO				
Hib 6	29/08/05	14 NOV. 2005	13 FEB. 2006	28 JULIO	12/10/2010
Vaxine	CL 12 Inter Hospital Resi. Antioquia			Hypotetis A	campesino Hep A
Vien 23					
Hep B	29/08/05	14 NOV. 2005	13 FEB. 2006		

Las vacunas protegen la vida de sus hijos. Manténgalas al día
Acuda a su vacunatorio, son gratuitas.