



Ficha de Ingreso

DATOS GENERALES

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Escolaridad _____ Fecha de ingreso _____

Dirección _____

Nombre de la madre _____

Edad _____ Escolaridad _____

Ocupación _____ Telefono _____

Nombre del padre _____

Edad _____ Escolaridad _____

Ocupacion _____ Telefono _____

No. De hermanos _____ Lugar que ocupa _____

MOTIVO DE CONSULTA/ QUIÉN REFIERE:

HISTORIAL CLÍNICO

Enfermedades que padece _____

Medicamentos que toma _____

Tiene esquema completo de vacunas _____

Le han realizada pruebas auditivas _____ oftalmológicas _____

Usa aparatos auditivos _____ lentes _____

Otras _____

Cirugias _____

AMOR DOWN

ANTECEDENTES PRE-NATALES (condiciones del embarazo)

Fue un embarazo de termino _____ explique _____

Fue parto normal _____ explique _____

Tuvo complicaciones durante el embarazo _____

ANTECEDENTES PERI-NATALES (Durante el parto)

El niño lloro inmediatamente _____ Su coloración fue normal _____

Estuvo en incubadora _____ nació amarillo o morado _____

ANTECEDENTES POST NATALES (después del parto)

Tuvo tratamiento después del parto _____

Infecciones _____ fiebres _____ convulsiones _____

Tiene lenguaje _____ Camina _____

OBSERVACIONES _____
