



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Información para ser requisitada por personal de la guardería

Fecha de Emisión: / /

Guardería nombre y número: U-0900 CONVIVENCIA Y EDUCACIÓN INFANTIL PASTEJE, S.C.

Marque el motivo por el cual se solicita valoración médica

- Enfermedad general ☒ Intolerancia o alergia alimentaria ☐
- Enfermedad infectocontagiosa ☐ Seguimiento de peso, talla o perímetro cefálico ☐
- Accidente o atención de urgencia ☐ Evaluación del desarrollo ☐
- Otro ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Especifique: _____

Descripción de la condición de salud presentada: PRESENTA TOS CON FLEMA

Nombre del niño: TELLEZ ENRIQUEZ XOCHITL SARAI

Edad del niño: 3 año(s), 1 mes(es) y 12 día(s)

Sexo: FEMENINO

CURP del niño: TEEX200724MMCLNCA2

NSS: 52169926756

Unidad médica de adscripción U. M. F. No. 226 Iztlahuaca

Unidad médica de apoyo U. M. F. No. 226 Iztlahuaca

Resultados de la valoración médica

Información para ser requisitada por el médico tratante

Peso 15 Kgs Talla 97cm PC 51cm T 35.7°C FC 71lpm FR 26rpm

¿Cuenta con el esquema de vacunación completo para la edad cronológica?

Si ☒ No ☐

¿El niño presenta alguna de las siguientes condiciones?

(Deberá contestar todos los campos)

- | | Si | No |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Regurgitaciones con riesgo de atragantamiento o de broncoaspiración, insuficiencia respiratoria o requiere apoyo con oxígeno de tipo ventilatorio o de nebulizaciones? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Amerita la aplicación de medicamentos por vía oftálmica, ótica, subcutánea o intramuscular durante su estancia en la guardería? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Enfermedad con compromiso circulatorio o cardiopatía asociada con disnea o insuficiencia cardíaca? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Requiere alimentación enteral o parenteral, manejo de sondas, catéteres, drenajes o estomas? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Requiere de reposo o de algún tipo de inmovilización (total o parcial) que le impida realizar sus actividades cotidianas? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. ¿Enfermedad transmisible en periodo de contagiosidad? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Padecimiento no controlado que represente riesgo para su salud/integridad o la de los demás en la guardería? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. ¿Requiere valoración por un especialista y durante ese tiempo no podrá acudir a la guardería? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Requiere de estudios de laboratorio o de gabinete y durante ese tiempo no podrá acudir a la guardería? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. ¿Tiene alguna herida o pérdida de continuidad en el tejido que requieran de curaciones? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Si alguna de sus respuestas fue afirmativa, NO se reúnen las condiciones de salud para acudir a guardería sin poner en riesgo la integridad del niño o la de los demás.

Diagnostico:

Dx Gripe Común y Tos.