

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

FECHA				
Día	Mes	Año		

DATOS GENERALES				
Apellidos	Nombres	Sexo	Edad	
		M F		
Lugar de Nacimiento	Procedencia	Fec. Nac.	Grupo Sanguíneo	
Grado de Instrucción	Centro Educativo	Estado Civil	Religión	Ocupación
Acompañante	Grado de Parentesco del Acompañante	Dirección		

ANTECEDENTE PERSONALES			
	Sí	No sé	No
PERINATALES			
CRECIMIENTO			
DESARROLLO			

INMUNIZACIONES							
VACUNAS			1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a
DT							
SR							
HB							
FA							

ANTECEDENTES PERSONALES			
	Sí	No sé	No
TBC			
SOBA / ASMA			
TRANSF. SANGUÍNEAS			
USO DE MEDICINAS			
CONSUMO DE DROGAS			
INTERVEN. QUIRÚRGICAS			
ALERGIAS			
ACCIDENTES			
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS			
HOSPITALIZACIONES			

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?	Sí	No	ESPECIFIQUE

ANTECEDENTE FAMILIARES			
	Sí	No	No sé
TBC			
OBESIDAD			
VIH / SIDA			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
DIABETES			
HIPERLIPIDEMIA			
INFARTO			
TRASTORNOS PSICOLÓGICOS			
DROGAS			
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
MADRE ADOLESCENTE			
MALTRATO			

VIVE CON		
	Sí	No
MADRE		
PADRE		
HERMANOS		
HIJOS		
PAREJAS		
OTROS		
REFERENTE ADULTO:		

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES O REFERENTES ADULTOS			
	Padre	Madre	Otro
ANALFABETO			
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
SUPERIOR			

ANTECEDENTE PSICOSOCIALES		
EDUCATIVOS	Sí	No
ESTUDIA?		
DE ACUERDO A LA EDAD?		
NIVEL		
NO ESCOLARIZADO		
PRIMARIA		
SECUNDARIA		
SUPERIOR		
BAJO RENDIMIENTO	Sí	No
BAJO RENDIMIENTO		
DESERCIÓN		
REPITENCIA		

LABORALES		
	Sí	No
TRABAJAS?		
REMUNERADO		
ESTABLE		
TIEMPO COMPLETO		
EDAD INICIO TRABAJO		
TIPO DE TRABAJO		

VIDA SOCIAL		
	Sí	No
ERES ACEPTADO		
ERES IGNORADO		
TIENES AMIGOS		
TIENES PAREJA		
HACES DEPORTES		
ORGANIZAC. JUVENILES		

HÁBITOS	Sí	No	Frecuencia
EJERCICIOS			
TABACO			
ALCOHOL			
DROGAS			
CONDUCE VEHÍCULO			
TELEVISIÓN (Hora/día)			
VIDEO JUEGO (Hora/día)			
INTERNET (Hora/día)			

SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA	
Años	
MENARQUIA / ESPERMAQUIA	
EDAD INICIO RELACIÓN SEXUAL	

	Sí	No	Nº
ABUSO SEXUAL			
EMBARAZOS			
HIJOS			
ABORTOS			

USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO		
SABE CÓMO PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO?		
SABE CÓMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA?		

Especificar:

Observaciones: