
1 Formato de Atención Integral de la Niña y el Niño

No de Historia Clínica	Estab. de Salud	Cód. Afiliación SIS u otro Seguro
------------------------	-----------------	-----------------------------------

1.1 Datos generales

Apellidos	Nombres	Sexo	Edad
Lugar de Nacimiento	Domicilio/Referencia	CUI/DNI	GS RH

1.1.1 Madre

Nombre y Apellidos	Edad	DNI	Tlf. Domicilio/Móvil
Grado de instrucción	Ocupación	Estado Civil	Religión

1.1.2 Padre

Nombre y Apellidos	Edad	DNI	Tlf. Domicilio/Móvil
Grado de instrucción	Ocupación	Estado Civil	Religión

1.1.3 Antecedentes personales

Antecedentes Parinatles:

Embarazo

Patología(s) durante la gestación	
Embarazo de riesgo	
Infecciones Intrauterinas, vaginales, ITU	
Diabetes gestacional	
Hipertension arterial	
Anemia	

Control Prenatal

No CPN

No de embarazo

Parto

Parto Eulócico

Complicado

Complicaciones del parto

Lugar del parto

EESS

Domicilio

Atendido por:	
Profesional de Salud	
ACS	
Técnico	
Familiar	
Otro (especificar)	

Corte tardío del cordón umbilical:

Contacto piel a piel

Lactancia precoz

Nacimiento

Edad Gest. Al nacer (sem):

A término 37 a 40

Pretérmino (=36

Peso al nacer(gr)

Talla al nacer(gr)

Perímetro cefálico

Sufrimiento fetal

Respiración y llanto al nacer:

Fue de inmediato

APGAR

Reanimación

Patología Naonatal

Especifique

Hospitalización

Tiempo de hospitalización

Después del Nacimiento

Patologías	
Hipoglicemia	
Infección	
Hiperbilirrubinemia	
Cirugías	
Rinoplastía	
Otros	

Antec. Patológicos

Patologías	Sí	No
Hipoglicemia		
Infección		
Hiperbilirrubinemia		
Cirugías		
Rinoplastía		
Otros		

Alergía a medic.

Antecedente familiares

Padre(P), Madre(M), Hermanos(H), Abuelos(A)

Enfermedades	Sí	No	Quién
Hipoglicemia			
Infección			
Hiperbilirrubinemia			
Cirugías			
Rinoplastía			
Otros			

Factores de riesgo social

Cuidador del niño(a)

Apoyo de familiares

Embarazo adolescente

Número de hijos

Últimos embarazos espaciados

Vacunas		Dosis	Fecha
RN	BCG	Única	
	HVB	Única	
DE 1 AÑO	PENEVALENTE	1	
		2	
		3	
	ANTIPOLIO	1	
		2	
		3	
	ROTAVIRUS	1	
		2	
	NEUMOCOCO	1	
		2	
	INFLUENZA	1	
		2	
1 AÑO	SPR (12 MESES)	1	
	NEUMOCOCO (12 MESES)	3	
	ANTIAMARILICA (15 MESES)	Única	
	1 ER. REF. DPT (18 MESES)	1 R	
	1 ER. REF. DPT (18 MESES)	1 R	
	1 ER. REF. DPT (18 MESES)	1 R	
4 AÑOS	2 DO. REF. DPT. (4 AÑOS)	2 R	
	2 DO. REF. APO (4 AÑOS)	2 R	

TAMIZAJE		1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años
Descarte de Anemia	Dosaje de Hb o Hto									
Descarte de Parasitosis	Examen seriado									
	Test de Graham									

Submit