



	Nº CONTROL
+	OIDOS
+	OJOS
+	PERIMETRAJE CEFALICO
+	PERIMETRAJE TORACICO
+	PESO
+	PIEL
+	PREHENSION PALMAR
+	PREHENSION PLANTAR
+	PRESENCIACANNOS
+	PRESENCIADIENTES
+	PRESENCIAMOLARES
+	REFLEJOBUSQUEDA
+	REFLEJOMORO
+	RELEJOS
+	SUCCION
+	SUTURAS
+	TALLA
+	TEMPERATURA
+	TENSION ARTERIAL
+	TONICO CERVICAL
+	TONO MUSCULAR

+	EDAD MINIMA
+	ID
+	ITEM
+	OBSERVACIONES

+	OBSERVACIONES
---	---------------