

| | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------|--|--------|--|
| E N T R E V I S T A | Edad: (meses y años cumplidos) | | Fecha: | |
| | Alimentación | | | |
| | Vacunación | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXAMEN FÍSICO | | | | | | | | | | | | | | DESCRIBIR LO PATOLÓGICO |
|----------------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|----------------|------------|---------------------|--------------------|--------|----------|-------------------------|
| Estado general: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cabeza: | | Craneo | | | Cara | | Cuello | | | | | | | |
| Piel | Aspectos | Normal | | Humedad | Normal | | Coloración | Normal | | Faneras | Normal | | | |
| Mucosas | Humedadas | Anormal | | | Anormal | | | Anormal | | | | | | |
| TCS | Infiltrado | | Secas | | Normocoloreadas | | Hipocoloreadas | | | | | | | |
| | | | No infiltrado | | Paniculo adiposo | Normal | | Anormal | | Disminuido | | | | |
| SISTEMA RESPIRATORIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Orofaringe | Normal | | Enrojecida | | Exudados | | Otros | | | | | | | |
| Pulmones | Inspección | Normal | | Tiraje | | Frecuencia respiratoria | | | | | | | | |
| Respiración: Normal | | VV aumentadas | | VV disminuidas | | Percusión | | Hipersonoridad | | Matidez | | Normal | | |
| Auscultación | MV contenido | | Disminuido | | Abolido | | Ruidos transmitidos | | | Estertores | Presentes | | Ausentes | |
| Nariz | Normal | | Anormal | | Aleteo nasal | | Otoscopia | | | | | | | |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Inspección | Latido de la punta visible | | | Latido de la punta palpable | | | | | | | | | | |
| Auscultación | Ruidos cardíacos | Rítmicos | | Arrítmicos | | No soplo | | Soplo | | Frecuencia cardíaca | | | | |
| Pulsos | Femorales normales | | Débiles | | Fuertes | Periféricos normales | | | Débiles | | Fuertes | | | |
| Llene Capilar | Normal | | Lento | | Tensión arterial | mm/Hg | | | | | | | | |
| SISTEMA DIGESTIVO | | | | | | | | | | | | | | |
| Boca | Normal | | Anormal | | F/D | | Encias | | Lengua | | Paladar | Normal | | |
| Abdomen | Globuloso | | Plano | | Escabado | | Blando | | Depresible | | Ombilgo normal | Si No | | |
| Tumorações | Si | | No | | Visceromegalia | | Ano normal | Si | | No | Ruidos hidroaéreos | | | |
| SISTEMA GENITOURINARIO | | | | | | | | | | | | | | |
| Riñones | Palpables | No palpables | | | Tumor | Si | | No | | | | | | |
| Genitales externos | | Normal | | Anormales | | Testiculos descendidos | | Si | | No | | | | |
| Sinequias de labios menores | | Si | | No | | | | | | | | | | |
| SISTEMA HEMOLINFOPOYETICO | | | | | | | | | | | | | | |
| Bazo | Palpables | | No palpable | | Adenopatías | Ausentes | | Presentes | | Si, localización | | | | |
| SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Articulaciones | Dolorosas | | Inflamadas | | Calientes | | | | | | | | | |
| Musculatura | Deformidades podálicas | | Deformidades extremidades | | Columna vertebral | | | Normal | | Anormal | | | | |
| SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | | | | | | | | | | | | | | |
| Vigilia | Activa | | Sensorio | Libre | | Tono muscular | | Normal | | Disminuido | Aumentado | | | |
| Fontanela anterior | Abierta | | Cerrada | | Dimensión | | Normotensa | Hipertensa | | Hipotensa | | | | |
| Fontanela posterior | Abierta | | Cerrada | | Dimensión | | | | | | | | | |
| Reflejos: presentes y normales | | | Succión | | Búsqueda | | | | | | | | | |
| Extensión | Cruzado | | Natatorio | | Marcha | Incurvación del tronco | | Magnus | | Moro | | | | |
| | Prensión palmo-plantar | | Cardinal | Respuesta Babinski | | | | | | | | | | |
| Reflejos osteotendinosos | | Sensibilidad | | Superficial | Profunda | | | | | | | | | |
| Pares craneales | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
| I | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | |
| EVOLUCION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO | | | | | | | | | | | | | | |
| Peso | kg | Talla | cm | CC | cm | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

| | |
|-----------------------------------------------|--|
| COMPLEMENTARIOS Y/O INTERCONSULTAS REALIZADAS | |
| | |

[illegible]

| |
|----------------------------------|
| |
| DIAGNOSTICO BIOPSIOSOCIAL |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

GUIAS ANTICIPATORIAS

| | |
|----------------------------------------|--|
| <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
|----------------------------------------|--|

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|--|
| |
| |
| |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

| | |
|--------------|--|
| INDICACIONES | |
| | |

| |
|--|
| |
| |
| |

[illegible]

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| Interconsulta con el pediatra del GBT | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Interconsulta con el pediatra del GBT | | |
| Próxima consulta | | |
| Firma y registro profesional o cuño | | |