

FORM 28A

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO(HM)	FECHA DE NACIMIENTO	Nº HISTORIA CLINICA
Hospital General Santo Domingo	GRACE ELIZABETH CACUANGO ALCIVAR	Mujer	2017-10-04	1102358650

CONSULTA: 4	FECHA: 30/010/2017	EDAD: 0 años, 0 meses, 26 días
-------------	--------------------	--------------------------------

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA	PULSO	PESO	LONGITUD	PERIMETRO CEFALICO
1	2	3	4	5

FUENTE DE INFORMACION:

1 ANTECEDENTES MATERNOS		Marcar *✓*
SI	NO	OBSERVACIONES
CESARIA	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion
Infertilidad	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion
CARDIOPATIA	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion
VIOLENCIA	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion

2 ANTECEDENTES FAMILIARES		Marcar *✓*
SI	NO	OBSERVACIONES
Tuberculosis	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion
DIABETIS	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion

ANTECEDENTES OBSTRETICOS



4 ANTECEDENTES PRENATALES		Marcar *✓*
SI	NO	OBSERVACIONES
Anemia	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion
STORCH	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion