Historia clínica paciente pediátrico

1. Identificación

* **Datos del niño:** Nombre completo, edad, sexo, raza, teléfono, escolaridad, origen, procedencia, dirección, documento de identificación, fecha de nacimiento.
* **En caso de prematuros:** Edad cronológica y corregida
* **Datos del cuidador:**

1. Motivo de consulta:

**es el síntoma principal** como lo dice el cuidador

1. Enfermedad actual

Descripción del síntoma principal y asociados secuenciales por el cual consulta el paciente.

1. Antecedentes

* **PERINATALES:** 
  + **Factores de riesgo materno:** Edad y paridad
  + **Gestación:** # CPN, complicaciones
  + **Recien nacido:** 
    - Edad gestacional
    - Via de parto
    - Complicaciones del parto
    - Peso, talla APGAR.
    - Adaptación neonatal
    - TSH neonatal
    - RH
* **INMUNIZACIÓN:**
  + **PAI:** Buscar si hay momentos perdidos
  + **No PAI:** Meningococo
  + **Reportar ESAVI**, Eventos Secundarios Asociados a Vacunas e Inmunización
* **ALIMENTACIÓN:**
  + **Lactancia materna:** Exclusiva y duración
    - Nombre leche y su # , ¿Cómo la prepara?
  + **Alimentación Complementaria:** 
    - Ablactación
    - ¿Qué come?
* **NEURODESARROLLO:**
  + Escala Abreviada del desarrollo.
  + Evaluación de la motricidad, lenguaje, micronutrientes y MALT
* **PSICOSOCIAL** 
  + Entorno de donde vive y con quien vive
  + ¿Quién lo cuida?
  + ¿Quién provee?
* **OTROS ANTECEDENTES:**

1. Examen físico:

4 pilares: inspección, palpación, percusión y auscultación de cada uno de los sistemas corporales.

>6 meses, le genera ansiedad al niño estar con extraños, estimule al niño para su revisión

* **Apariencia:** Evalúe Enfermedades crónicas, toxicidad, deshidratación, signos de gravedad, tono piel.
* **Signos vitales:**  FC, FR, T, presión arterial y saturación, se puede incluir glucometría y diuresis
* **Antropometría:** Peso, talla, edad y perímetro cefálico, torácico y abdominal.
  + Incluya los índices:
    - peso/Edad, talla / Edad
    - Peso/talla, IMC
  + Evaluar crecimiento, desarrollo y escala de Tanner.
  + RN, el APGAR, la escala de Silverman y reflejos primitivos

1. Análisis

* Lista de problemas
* Párrafo, siempre parto de su grupo de edad (Lactante menor, escolar u otros)

1. Plan

* Diagnóstico
* Terapéutico: Medicamentos
* Educación Indicar de manera clara y detallada en la HC y a su cuidador.