

**EXAMEN FÍSICO:** 

## Clínica Materno Infantil Génesis

"Cuidamos lo que más quieres"

NMOZVE

ocgaro	FI	CHA DE PI	EDIATRÍA		1-4/200
2				Fecha:	104/200
Nombre: Made 5					
Edad: 14 Nomb	re madre <u>Sta</u>	R Croz	- Ovellauri	Teléfono:_	55.1813
Dirección:		U:skg.	Religio	ón: Cata	ê (°C
PESO TA	LLA	ADECUACION	ES		
MC: (TE. 200	utul C	oug. ua	sal.		
, -(		,			
ANTECEDENTES:			•		
Prenatales:					
ricilatales.					
Alérgicos:					
Médicos:					
Quirúrgicos:		-			
Traumáticos:					
VACUNACIÓN:					×
BCG:	PENTA:	SPR:	NEUN	ососо:	
	INFLUE	NZA:	VARICELA: _		
ROTAVIRUS:					
ROTAVIRUS:					