

Clínica Materno Infantil Génesis

"Cuidamos lo que más quieres"

Seguro:	FICHA DE PEI	DIATRÍA	vol a logaz
Nombre: Seguro: Dan Edad: 3a. Nombre made Dirección: Al dea &	ad Maldonado	Fecha: Fecha de nacimiento	810010018
Edad: 30: Nombre made	e: Wandy Contr	Teléfono	53347
Dirección: Aldea &	Duraino, 12	laga Religión: 6	langé 4 ca
			188381
MC: TALLA	ADECUACIONES	5	hards
MC: gape	riebre. Se	w 0) - 1 - 10s), and
ANTECEDENTES:			
Prenatales:			
	Plagnéstica:		
Alérgicos:			
Médicos:			
Quirúrgicos:			
Traumáticos:	*		
VACUNACIÓN:			
BCG:PENTA			
ROTAVIRUS:	INFLUENZA:	VARICELA:	
HEP A: POLIO			
ALIMENTACIÓN:	`		
EXAMEN FÍSICO: Peso:	36 (16.315)		
EXAMEN FISICO:	92.	BNY	
tq Va.		ONF	na Sale
	Diagnostico:	(ou h	Pecha:
Ý	saparot escravison		
	esc auson		