



# Clínica Materno Infantil Génesis

"Cuidamos lo que más quieres"

Seguro: \_\_\_\_\_

## FICHA DE PEDIATRÍA

Fecha: 07/01/2022

Nombre: Ashby Yonet Aguilar Hernández Fecha de nacimiento: 12/10/2013

Edad: 8 a. Nombre madre: Iginia Sanchez (Abuela) Teléfono: 49557020

Dirección: Aldea Tierra Blanca, Jalapa Religión: Adventista  
Madre Migo 3 años de estr abuela

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ ADECUACIONES \_\_\_\_\_

MC: Diarrea, náusea, falta de apetito  
Dolor abdominal.

### ANTECEDENTES:

Prenatales:

Alérgicos:

Médicos:

Quirúrgicos:

Traumáticos:

### VACUNACIÓN:

BCG: \_\_\_\_\_ PENTA: \_\_\_\_\_ SPR: \_\_\_\_\_ NEUMOCOCO: \_\_\_\_\_

ROTAVIRUS: \_\_\_\_\_ INFLUENZA: \_\_\_\_\_ VARICELA: \_\_\_\_\_

HEP A: \_\_\_\_\_ POLIO: \_\_\_\_\_

### ALIMENTACIÓN:

EXAMEN FÍSICO:

Tub. 120.  
Al Lab's  
Alergia  
anur  
Quistes  
chistosa  
entubos  
K.I. Inf. Vaginal  
2. PI.  
3 Anab-3  
Derm  
Crown  
L 29.6  
13.5  
41.0  
306/1000  
640  
Cm 69.6  
Mm 10.8  
Metronidazol  
Multiflor  
Hidroxido  
de Al.  
Com 69.6  
Mm 10.8

MC: no mejoró  
Fecha: 10/04/2022

Diagnóstico: \_\_\_\_\_



FICHA DE PEDIATRÍA

Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Nombre madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

MC: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ ADECUACIONES \_\_\_\_\_

MC: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES:

Prenatales:

MC: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Médicos:

Quirúrgicos:

Técnicos:

VACUNACION:

MC: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

ROTAVIRUS: \_\_\_\_\_

HEP A: \_\_\_\_\_

ALIMENTACION:

EXAMEN FÍSICO:

MC: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_