



EXPEDIENTE: RECIEN NACDIO(A)

Estimado familiar: Bienvenidos a nuestra oficina. Por favor llene lo mas posible este cuestionario. Asi nos ayudara a conocer a su bebe y poder examinarlo(a) mejor.

Nombre del bebe: _____ Fecha de Nacimiento: _____

SECCION A: INFORMACION ACTUAL

1. Por favor escriba algunas preguntas, sintomas o problemas que le preocupan: _____

2. ALIMENTACION: Lactancia maternal: _____ Formula: _____
Marca de formula: _____
 - a. Esta tomando algunas vitaminas su bebe? _____ Que tipo? _____
 - b. Su bebe esta tomando hierra? _____

SECCION B: HISTORIA PASADA

1. Como madre usted tubo alguna enfermedad o complicacion durante el embarazo? (S/N)
Si satisfaga sí explique: _____

2. Donde nacio su bebe? Hospital ___ Clinica _____ Domicilio ___ Otro lugar _____
3. Escriba el nombre del Doctor o partera que la atendio _____
4. Cual fue el peso de su bebe al nacer: _____ libras _____ onzas
5. Su bebe tubo algun problema durante la primera semana de vida? _____
Si hubo algun problema, por favor subraye cuales: color amarillo, problemas respiratorios, necesidad de oxigeno, infeccion, color azul, transfusion de sangre, defecto alguno _____

SECCION C: HISTORIA FAMILIAR

1. El papa vive? _____ Su edad? _____ Vive con Ustedes? _____ Esta de buen salud? _____
La mama vive? _____ Su edad? _____ Vive con Ustedes? _____ Esta de buena salud? _____
2. Cuantos ninos hay en las casa? _____ Sus edades? _____
Estan de buen salud? _____ Si no, explica por favor: _____

3. Algun familiar tiene: diabetes, convulsiones, tuberculosis, asma, alergias, presion alta, aumento de peso, anemia. Otros problemas: _____

4. Existe algun problema familiar entre los padres? _____
5. Existe algun problema economico, o alguna dificultad para encontrar algun lugar para dormir? _____
6. Cuantos anos estudio la madre? _____ El padre? _____
7. Los padres de familia usualmente se ponen de acuerdo para educar a sus ninos? _____