



## INFORME PEDIATRICO

### Datos Personales

Primer y segundo nombre

Apellido paterno y materno

Fecha de nacimiento  día  mes  año

Talla y peso actual

### Preguntas médicas

1. Clase de nacimiento

Normal  Cesárea  Fórceps

2. Semanas de gestación:

3. ¿Ha presentado alguna deformidad, enfermedad o defecto congénito?  Si  No

De ser así explique

4. ¿Ha sido detectado soplo cardíaco?  Si  No

De ser así explique

5. ¿Ha presentado problema pulmonar?  Si  No

De ser así explique

6. ¿Ha presentado adenopatías?  Si  No

De ser así explique

7. ¿Visceromegalias?  Si  No

De ser así explique

8. Información de laboratorios

Laboratorio	Resultado	Fecha
Glicemia		
Urinalisis		
Hematócitos Blancos		
Diferencial		

9. ¿Algún antecedente quirúrgico y operación programada?

10. Estado actual, incluyendo algún tipo de secuela y complicación de las afecciones que haya mencionado anteriormente

---

---

---

11. ¿Ha consultado otros médicos o cirujanos?  Sí  No

De ser así especificar nombre, fecha y origen de la enfermedad.

---

---

12. Mencionar los antecedentes patológicos familiares

---

---

---

13. Mencionar alguna otra información sobre la salud del paciente y que deba ser de nuestro conocimiento para efectos del seguro:

---

---

Fecha

---

Firma y sello del pediatra

---