

HISTORIAL CLÍNICO.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ ¿Qué institución les refiere? _____

Seguro médico: _____ Grupo, grado y turno: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Integrantes de la familia:

ANTECEDENTES PRENATALES:

Edad de la madre al embarazarse: _____ Edad que tenía el padre: _____

¿Fue un embarazo deseado? Sí ___ No ___ ¿Por qué? _____

¿Padeció alguna enfermedad importante durante el embarazo? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

Durante el embarazo: A) Fumó B) Usó drogas (¿Cuáles?) C) Consumió alcohol

Estado emocional durante el embarazo (y observaciones): _____

ANTECEDENTES PERINATALES:

¿Cómo fue el parto? _____

¿Hubo alguna complicación durante el parto? _____

¿Le hicieron el TAMIZ? A) Sí B) No ¿Cuál fue el resultado? _____

ANTECEDENTES POST-NATALES:

A qué edad:

Se sentó sin ayuda: _____ Caminó: _____ Habló: _____ Gateó: _____

Dejó el biberón: _____ Dejó el pañal: _____ Leyó: _____ Escribió: _____

Dejó de consumir leche materna: _____

Presenta Ecopresis: _____ Enuresis: _____

ANTECEDENTES DE CONDUCTA SEXUAL:

_____ Muestra interés por temas sexuales.

_____ Ha recibido información sexual en su casa (familia).

_____ Ha recibido información sexual en la escuela.

_____ Ha recibido información de sus amigos.

_____ Edad aparente de las primeras informaciones.

_____ Duerme en el mismo cuarto de la madre y el padre.

_____ Duerme en el mismo cuarto de las y los hermanos.

_____ Tiene actividad sexual (aparente).

- No (no sé).
- Juegos genitales.
- Se masturba.
- Juegos heterosexuales.
- Juegos homosexuales.
- Vida sexual activa con protección.
- Vida sexual activa sin protección.

ENFERMEDADES FAMILIARES (ya diagnosticadas o antecedentes familiares).

Cáncer, diabetes, artritis, alergias, colitis, gastritis, migrañas, depresión, ansiedad, alcoholismo, drogadicción, etc

EVENTOS SIGNIFICATIVOS.

Muertes, accidentes, enfermedades, cambios de ciudad, separaciones familiares, etc.

MOTIVO DE CONSULTA.

OBSERVACIONES.

FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN APLICÓ LA PRUEBA