

Historia clínica

Esmeralda Matute / Mónica Rosselli / Alfredo Ardila / Feggy Ostrosky

Nombre	Fecha de evaluación	
Edad	Fecha de nacimiento	Grado escolar
Sexo		
Nombre del evaluador		

1. Caracterización del problema

2. Exploración física

Peso _____

Talla _____

Perímetro cefálico _____

Visión _____

Audición _____

Medicamentos _____

3. Historia familiar

Enfermedades o trastornos en familiares colaterales (padres y hermanos) _____

¿Algún familiar con problemas semejantes? No _____ Sí _____ ¿Quién? _____

	Familiar que lo presenta		Familiar que lo presenta
Problema de lenguaje		Alcoholismo	
Deficiencia sensorial		Enfermedad psiquiátrica	
Parálisis cerebral		Síndrome de Down	
Epilepsia		Retardo mental	
Déficit de la atención		Problemas de aprendizaje	
Problemas de coordinación motriz		Retraso escolar	
Drogadicción		Otros	

4. Antecedentes prenatales

¿Producto de la gesta número? _____

¿Embarazo deseado? Sí _____ No _____

Comentarios _____

¿La madre durante el embarazo consumió alcohol o drogas? (por ejemplo, cocaína, marihuana, crack, etc.)

Sí _____ No _____

Especificar _____

La madre padeció durante el embarazo:

	No	Si		No	Si
Rubéola			Toxoplasmosis		
Varicela			VIH		
Edema			Hipertensión		
Traumatismo			Toxemia		
Amenaza de aborto			Otros		
Sífilis					

La madre durante el embarazo estuvo expuesta a:

	¿Cuáles?	¿En qué mes?
Vacunas		
Rayos X		
Ingesta de medicamentos		
Otros		

Alimentación durante el embarazo:

Buena _____ Mala _____ Regular _____

5. Antecedentes natales

Características del parto

Parto natural _____ Cesárea _____

Parto hospitalario _____ Domiciliario _____ Otros _____

Semanas de gestación Pretérmino (menos de 38 semanas) _____

Término (38 semanas) _____

Postérmino (más de 42 semanas) _____

¿Cuántas horas duró el trabajo de parto? _____

Tipo de parto: Inducido _____ Espontáneo _____ Eutósico _____

Distósico _____

Al nacer el niño necesitó: Maniobras de resucitación _____ Oxígeno _____

Incubadora _____

Al nacer el niño presentó:

	A partir del día:	Duración:
Cianosis		
Ictericia		

Sufrimiento fetal: No _____ Sí _____

Apgar _____ Peso _____ Talla _____

Comentarios _____

6. Antecedentes postnatales

6.1. Alimentación

Materna _____ Artificial _____ Mixta _____

Vómitos _____ Succión pobre _____

Comentarios _____

6.2. Condiciones del niño durante el primer año de vida

Actividad del niño: Normal _____ Hipoactivo _____ Hiperactivo _____
Flácido _____ Espástico _____
Otros (especificar) _____

6.3. Desarrollo motor (edad en meses o en comparación con otros niños)

Gateó _____ Caminó solo _____
Control de esfínteres: Vesical _____ Diurno _____ Nocturno _____
Anal _____

Comentarios _____

6.4. Desarrollo del lenguaje

¿Habla? Sí _____ No _____

	Edad		Edad
Baluceo		Unió 2 palabras	
Dijo 3 palabras		Construyó frases	

Comentarios _____

6.5. Desarrollo actual

Audición: Normal _____ Anormal _____
Audiometría: No Sí Fecha _____
Resultados _____
Visión: Normal _____ Anormal _____
Examen: No Sí Fecha _____
Resultados _____
¿Usa lentes? No Sí

Habilidades de la vida diaria: Autosuficiente _____

Deficiente en _____

Motricidad gruesa Hábil para: Correr: Sí No Bicicleta: Sí No Jugar: Sí No

¿Le gusta hacer deportes? No Sí

¿Cuáles? _____

Motricidad fina Hábil para: Escribir: Sí No Dibujar: Sí No Recortar: Sí No

Lenguaje: ¿Produce todos los sonidos de la lengua? Sí No

¿Presenta tartamudez? No Sí

¿Otras dificultades en la expresión? No Sí

¿Dificultades para comprender? No Sí

Lengua predominante en casa _____

Lengua secundaria _____

Comentarios _____

6.6. Antecedentes patológicos

Traumatismos Traumatismos craneoencefálicos con pérdida de conciencia

No Sí Fecha _____ Duración _____

Hospitalizaciones Cirugías bajo anestesia general

No Sí _____ Motivo _____

Convulsiones

No

Sí Edad de inicio _____ Tipo _____ Frecuencia _____

En presencia de fiebre No Sí

Medicación _____

Enfermedades
infecto-contagiosas

Sarampión _____ Meningitis _____ Encefalitis _____

Otras _____

Alergias

No Sí ¿A qué? _____ Manifestaciones _____

Intoxicaciones por:

Plomo _____ Medicamentos _____ Otros _____

7. Comportamiento (impresión de los padres)

Comportamiento	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
a) Actividad				
Hipoactivo				
Hiperactivo				
Destruyendo				
Agresivo				
b) Atención				
Constante				
Corta				
Nula				
Variable				
c) Crisis coléricas				
Berrinches				
Arroja cosas cuando se enoja				
Arremete verbalmente				
Irascible				
d) Adaptación				
Se separa de los padres				
Se adecua a la situación				
Reacciones catastróficas				
e) Labilidad emocional				
Llora muy fácilmente				
Pasa del llanto a la risa				
Se emociona muy fácilmente				
f) Relaciones familiares				
Dificultad para relacionarse con la madre				
Dificultad para relacionarse con el padre				
Dificultad para relacionarse con los hermanos				
g) Sueño				
Promedio de horas que duerme de noche				
Sonambulismo				
Duerme siesta (duración)				
Pesadillas o terrores nocturnos				
Dificultad para conciliar el sueño				
Difícil despertar				
Sueño continuo				

Comportamiento	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
h) Comportamiento a la hora de comer				
Permanece sentado				
Juega con los cubiertos				
Derrama los alimentos				
Come sin distracción				
i) Hábitos alimenticios				
¿Cuántas comidas al día realiza?				
¿Es selectivo con los alimentos?				
j) Tiempo libre				
TV				
Videojuegos				
Computadora				
Juegos al aire libre (especificar)				
Juegos de fantasía (especificar)				
Lectura				
Juegos colectivos				
Juegos de construcción				
k) Socialización				
Retraído				
Abierto				
Aislado				
Facilidad para hacer amigos				
Sus amigos son:				
De su edad				
Más grandes				
Más pequeños				
Otros				

Comentarios

7.1. Inteligencia (impresión de los padres)

La esperada para la edad _____ Superior al promedio _____
 Por abajo del promedio _____

8. Método de disciplina

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Regaño				
Castigo físico				
Tiempo fuera				
Premio				
Convencimiento				
Otros				

9. Escolaridad

¿Asiste el niño a la escuela? Sí No ¿Por qué? _____

Educación bilingüe No Sí Segunda lengua _____ Edad de inicio _____

Problemas específicos Lectura _____ Escritura _____ Cálculo _____

Lenguaje _____ Hiperactividad _____ Atención _____

Otros _____

Guardería No Sí Edad de ingreso _____

¿Por cuántos años? _____

Comentarios _____

Jardín de niños No Sí Edad de ingreso _____

¿Por cuántos años? _____

Rendimiento Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Comentarios _____

Primaria Edad de ingreso _____

Rendimiento Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Grados repetidos _____

Clases particulares No Sí Edad o grado escolar _____ Materia _____

Terapias de apoyo No Sí Edad o grado escolar _____

¿Qué tipo? _____

¿Por cuánto tiempo? _____

¿Problemas específicos? (describir) _____

Secundaria

Edad de ingreso _____

Rendimiento

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Grados repetidos _____

Clases particulares No Sí Edad o grado escolar _____ Materia _____

Terapias de apoyo No Sí Edad o grado escolar _____

¿Qué tipo? _____

¿Por cuánto tiempo? _____

¿Problemas específicos? (describir) _____

Preparatoria

Edad de ingreso _____

Rendimiento

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Grados repetidos _____

Clases particulares No Sí Edad y semestre: _____ Materia: _____

Terapias de apoyo No Sí Edad y semestre _____

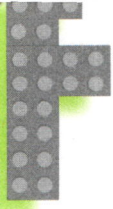
¿Qué tipo? _____

¿Por cuánto tiempo? _____

¿Problemas específicos? (describir) _____

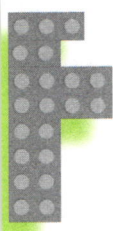
Aptitudes e intereses escolares

	Mayor desempeño	Menor desempeño	Preferencia	No preferencia
Lectura				
Escritura				
Matemáticas				
Deportes				
Dibujo				
Ciencias				
Ciencias sociales				
Música				
Otras				



Actividades extraescolares

Ruled area for recording extra-curricular activities.



Comentarios

Ruled area for providing comments.

