



Servicio de Salud: _____

Comuna: _____

Establecimiento: _____

CUADERNO DE SALUD INFANTIL

De niñas y niños entre 0 a 3 años



Nº FICHA

RUT

Cuide este carnet, contiene la historia de salud de su hijo. Llévelo cada vez que solicite atención en Postas, Consultorios y Hospitales.

RECUERDE

1. El control de la salud es un derecho del niño, acuda a control cuando la citen y a la hora indicada.
2. La lactancia materna es el mejor alimento para el niño. Dele sólo pecho hasta los 6 meses de edad.
3. Mantenga las vacunas de su hijo al día.
4. Ayude a su hijo a desarrollarse bien, estimulándolo, alimentándolo adecuadamente y cumpliendo con las indicaciones del equipo de salud.
5. Evite accidentes:
 - Bótele los flatos cada vez que le dé pecho.
 - Acuéstelo de lado o de guatita.
 - Mantenga fuera del alcance de los niños, medicamentos, objetos pequeños que se puedan tragar, objetos cortantes, venenos, etc.
 - Manténgalo fuera de la cocina.
 - Enséñele a cruzar las calles.

ÍNDICE

Datos de Identificación	4
Historia de Salud del niño	5
Pautas del desarrollo	6, 7 y 8
Desarrollo Psicomotor	9
Controles de Salud	10, 12 y 14
Entrega Productos del Plan	11, 13 y 15
Curva crecimiento peso/edad niñas	16
Curva crecimiento estatura/edad niñas	17, 20 y 21
Curva crecimiento peso/estatura niñas	18, 19 y 22
Circunferencia craneana por edad niñas	23
Curva crecimiento peso/edad niños	24
Curva crecimiento estatura/edad niños	25 y 29
Curva crecimiento peso/estatura niños	26, 27, 28 y 30
Circunferencia craneana por edad niños	31
Consulta tradicional	32
Indicaciones de alimentación	33 y 34
Vacunograma	35
Educación de grupos y referencia e interconsultas	36
Hospitalizaciones	37
Examen de salud	38 y 39
Enfermedades epidémicas y contagiosas	40
Exámenes radiológicos	41

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre _____

Lugar de Nacimiento _____

Hora _____

Día / Mes / Año _____

Nombre del Padre _____

Nacionalidad del Padre _____

Nombre de la Madre _____

Nacionalidad de la Madre _____

Teléfono de Contacto _____

Dirección _____

Pertenencia a pueblo originario _____

SALA CUNA - JARDÍN INFANTIL

Nombre del establecimiento _____

Fecha de ingreso ____/____/____

HISTORIA DE SALUD DEL NIÑO

Datos del recién nacido

SEXO F M	TALLA cms.	EDAD POR EX. FÍSICO semanas Menor 37 ☐	PESO EG. Adeq. ☐ Peq. ☐ Gde. ☐	APGAR 1 min. 5 min. 6 ó menor	REANIM RESP. No ☐ Mascar ☐ Tubo ☐
PESO AL NACER Menor 2500 grs. ☐	PER. CEF cms.				
VDRL - +	EXAMEN FÍSICO Normal ☐ Anormal ☐	ALOJAMIENTO CONJUNTO Sí ☐ No ☐	HOSPITALIZADO Sí ☐ No ☐	Hcto. Grupo Rh + -	BCG Sí ☐ No ☐
VIH - +					

Patología del recién nacido

Ninguno ☐	Apnea ☐	Hiperbilirrub. ☐	Def. congén. ☐	Otras ☐
Memb. Hialina ☐	Otros SDR ☐	Otras Hemtol. ☐	Neurológicas ☐	
Sind. Aspirat. ☐	Hemorragia ☐	Infecciones ☐	Metabólicas ☐	

EGRESO RN Hora Día Mes	Sano ☐ Con Patol ☐	ALIMENTACIÓN Pecho ☐ Mixto ☐ ☐	PESO AL EGRESO 	Ex. Fenilketonuria ☐ Sí ☐ No ☐ Resultado (+) ☐ (-) ☐ Ex. Hipotiroidismo ☐ Sí ☐ No ☐ Resultado (+) ☐ (-) ☐
---	---	---	--	--

Datos del embarazo y el parto

EVALUACIÓN DE RIESGO

Sin Riesgo ☐ Con Riesgo ☐

PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO

Especifique: _____

PARTO

Espontáneo ☐	Cesárea ☐
Inducido ☐	Podálica ☐
Forceps ☐	Otros ☐

Especifique: _____

NACIMIENTO

Simple ☐	Múltiple ☐	Orden ☐
Sí ☐	No ☐	Edad gestacional ☐

Salud familiar

Hermanos con peso inferior a 2.500 grs. ☐	Oncológicos ☐
Hermanos fallecidos menores de 5 años ☐	TBC ☐
Hermanos con problemas Nutricionales ☐	Alergia a medicamentos ☐
Defectos Congénitos ☐	Diabetes ☐
Enfermedades Mentales ☐	Tabaquismo ☐
Asma ☐	Hipertensión ☐
Otras: ☐ _____	

PAUTAS DE DESARROLLO

Conductas esperadas por la edad

EDAD DE VIDA	DESARROLLO
Primer mes 	• Ya es capaz de levantar el mentón estando en posición boca abajo. • Es capaz de fijar la mirada. • Gira la cabeza estando en posición boca arriba. • Se puede comunicar a través de gorgeo y llanto. • Intenta estar atento a estímulos.
Segundo mes 	• Es capaz de levantar la cabeza a 45° estando acostado boca arriba, y al tomarlo desde los brazos. • Sigue objetos pasada línea media. • Es capaz de seguir objetos cuando se mueven de un lado a otro. • Es capaz de sonreír frente a estímulos verbales, gestuales e interacción con adulto significativo. • Vocaliza algunos sonidos.
Tercer mes 	• Se puede observar que los movimientos de su guagua son iguales en ambos lados de su cuerpo. • Es capaz de reconocer a su madre, padre, o cuidador más cercano. • Contacto pie con pie. • Estando su bebe acostado boca arriba, puede observar que forma con el cuerpo una línea recta (cabeza y tronco). • Vocaliza algunos sonidos como: ah!, eh!, ugh!
Cuarto mes 	• Ya puedes observar que tu guagua logra coordinar ambas manos, juntándolas y llevándolas a la boca. • Su guagua es capaz de juntar sus manos y toma objetos que están colgados. • Sonidos labiales “gu, bu, ba” gorgojo “agu”, “ajo”. • Al estar la guagua sobre la alfombra goma eva, boca abajo, es capaz de liberar un brazo, para alcanzar un objeto, apoyándose en el codo del brazo contrario. • Observar las manos hacia delante y al lado de los muslos explorando. • Es capaz de reír a carcajadas.

PAUTAS DE DESARROLLO

Conductas esperadas por la edad

EDAD DE VIDA	DESARROLLO
Sexto mes 	• Es capaz de girar su cabeza, cuando lo llaman por su nombre. • Sigue con la vista, los objetos que caen al suelo. • Es capaz de pasar objetos de una mano a otra. • Estando boca arriba es capaz de llevar los pies a la boca. • Es sociable, interactúa con sus padres, reconociendo rostros familiares.
Octavo mes 	• Su guagua están acostado boca arriba, será capaz de lograr tomarse el o los pies a la boca. • Su guagua comienza arrastrarse (puede ser hacia atrás y/o hacia adelante). • Sigue objetos con los ojos. • Lloro cuando sus padres dejan la habitación. • Responde consistente al habla suave (susurros) y a los sonidos del medio ambiente. • Empieza a tirar las cosas. • Parloteo más diferenciado (ta, ta,ma, ma,pa, pa) y (ba-ba-ba, pa-pa, ta-da). • Diferencia que suena más fuerte por un lado y otro.
Primer año 	• Ya puede gatear. • Desde los 10 a 12 meses su hijo puede iniciar la marcha. • Se puede parar solo y agachar. • Es capaz de poner objetos dentro de una taza. • Muestra y pide cosas apuntando con su dedo.
18 meses 	• Ya puede empujar una pelota y lanzarla. • Sube escalera de pie tomado de una mano. • Construye torres de 3 cubos o más. • Es capaz de ojear un libro o revista. • Saca pastilla de un frasco. • Dice al menos 8 palabras con sentido.

PAUTAS DE DESARROLLO

Conductas esperadas por la edad

EDAD DE VIDA	ESTIMULACIÓN
2 años 	• Es capaz de chutear pelota y saltar con los dos pies. • Construye torre de más de seis cubos. • Realiza trazos en papel, dibujando una línea horizontal. • Realiza juegos de roles con pequeños juguetes. • Imita las acciones de los adultos. • Disfruta compartiendo sus logros o descubrimientos con las personas cercanas. • Es capaz de usar más de 50 palabras y utilizar frases de dos palabras. • Dice su nombre. • Puede armar un rompecabeza sencillo. • Estimular independencia en actividades de la vida diaria (vestuario, higiene, alimentación).
3 años 	• Incentivalo a subir escaleras, pararse en un pie, andar en triciclo. • Déjelo que dibuje en hojas grandes o en el suelo, círculos, líneas rectas, el cuerpo humano, etc. • Pregúntele como se llaman sus amigos en el jardín o vecindario. • Poténcielo a que se vista solo. • Trate de que tu hijo realice actividad física 30 a 60 minutos al día, realizando paseos al aire libre, juegos en que utilice la fuerza, corra, entre otros. • Incentive juegos de roles o fantasía. • Incentive juegos con reglas simples y cooperativas.

DESARROLLO PSICOMOTOR

EVALUACIÓN			CONSULTA DÉFICIT D.P.M		
Fecha	Resultado	Observación	Fecha	Tipo	Indicaciones

CONTROLES DE SALUD

[illegible]

ENTREGA PRODUCTOS DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

[illegible]

CONTROLES DE SALUD

[illegible]

ENTREGA PRODUCTOS DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

[illegible]

CONTROLES DE SALUD

[illegible]

ENTREGA PRODUCTOS DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

[illegible]

Gráfico 1: peso por edad niñas de 0 a 24 meses (mediana y desviaciones estándar)

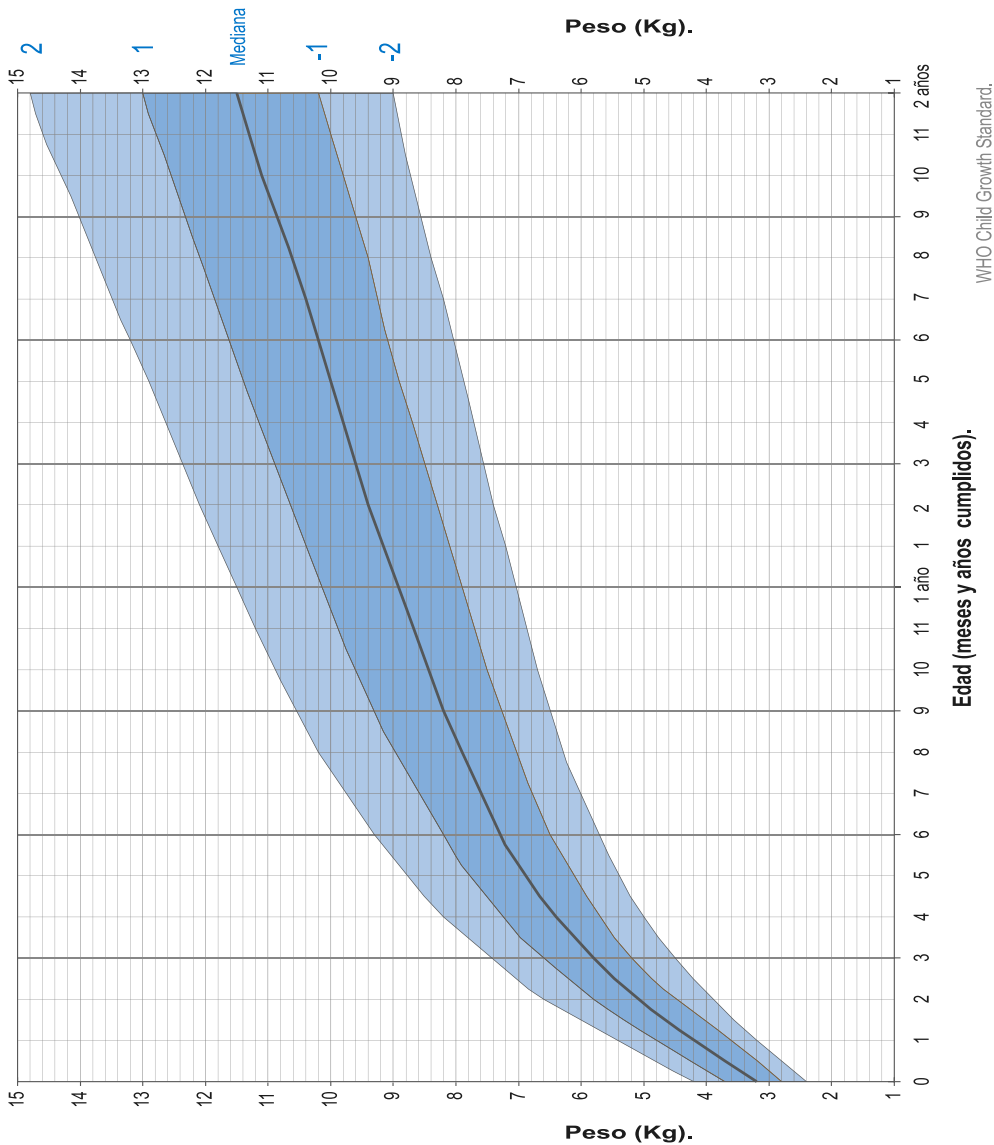


Gráfico 2: longitud por edad niñas de 0 a 24 meses
(mediana y desviaciones estándar)

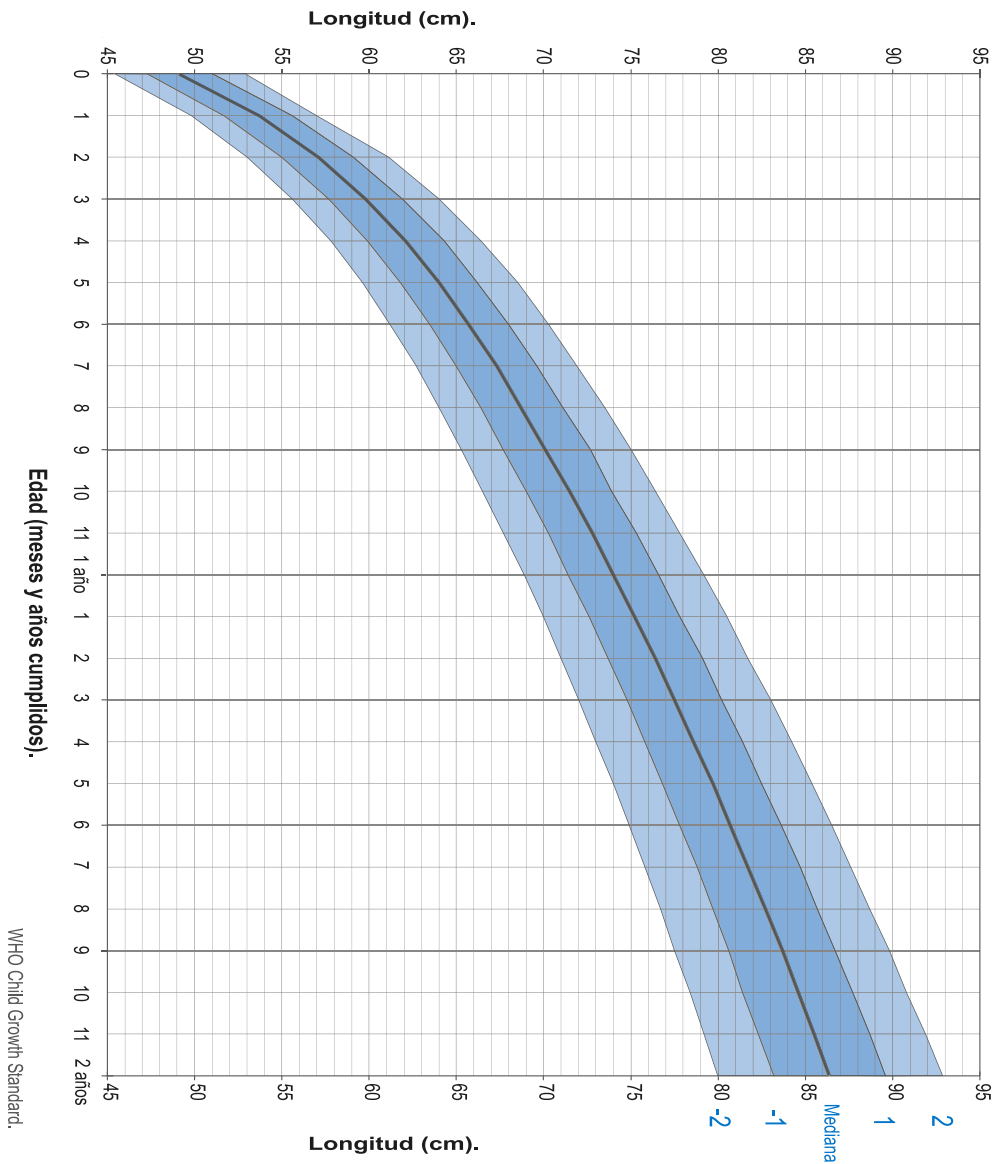


Gráfico 3: peso por longitud niñas de 50 a 75 cm.
(mediana y desviaciones estándar)

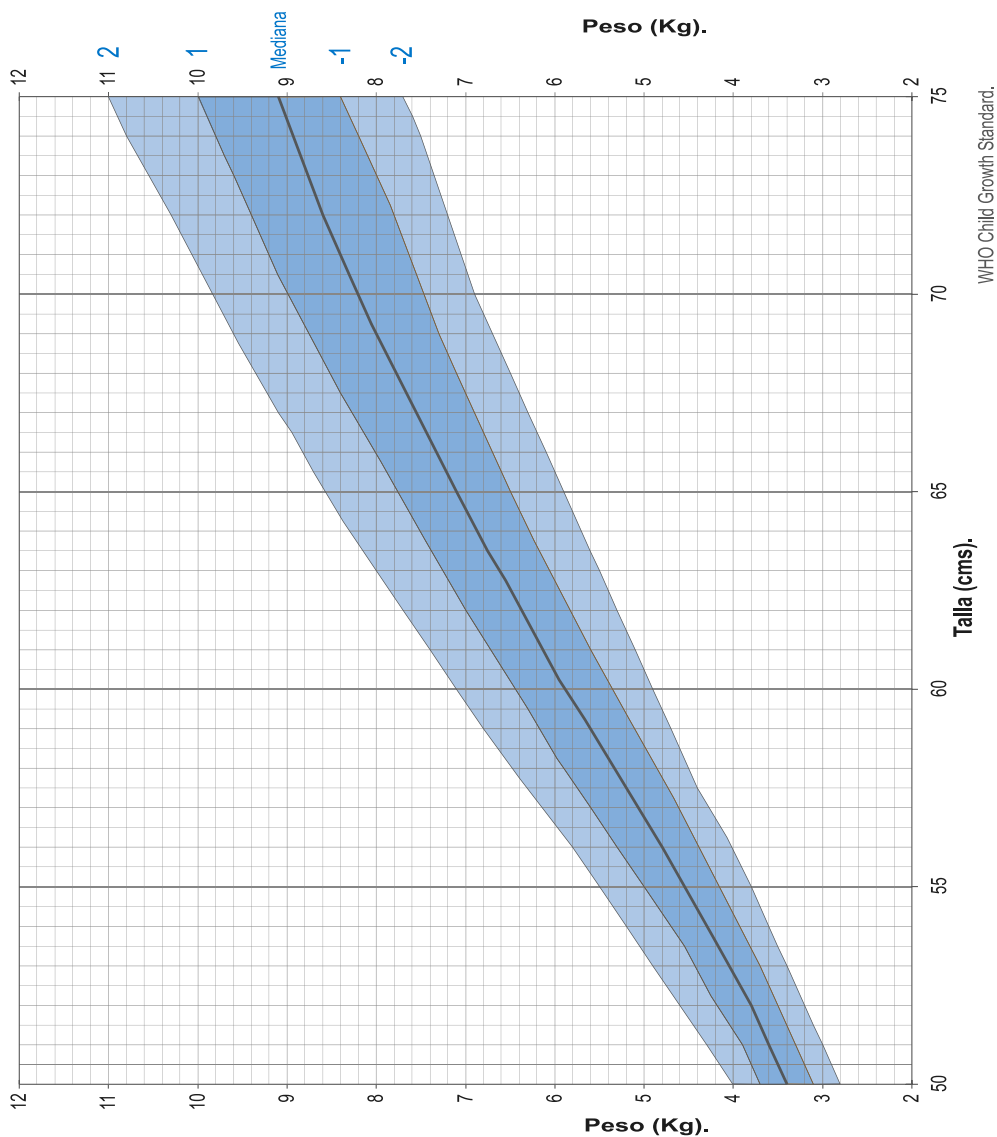


Gráfico 4: peso por longitud niñas de 75 a 100 cm.
(mediana y desviaciones estándar)

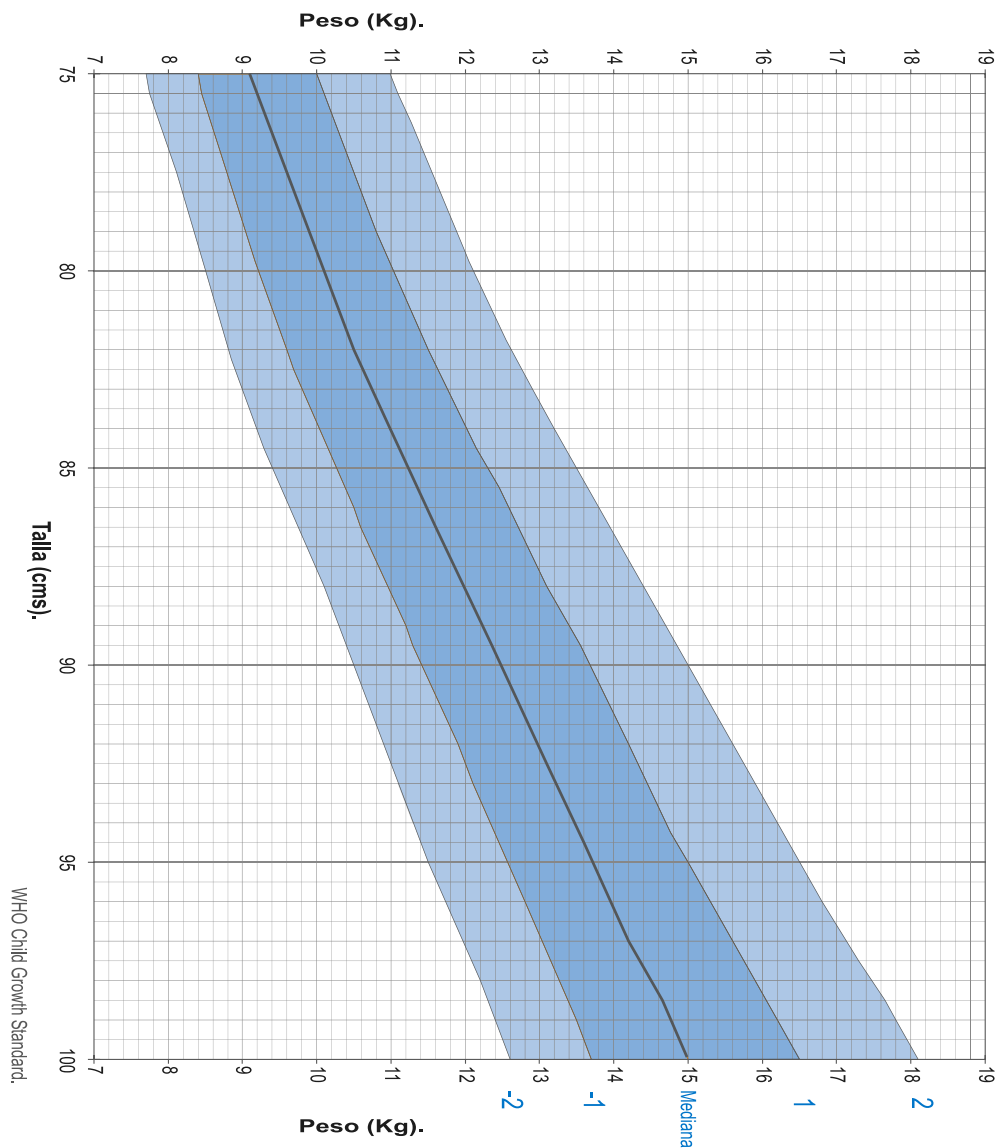


Gráfico 5: peso por edad niñas de 2 a 6 años. (mediana y desviaciones estándar)

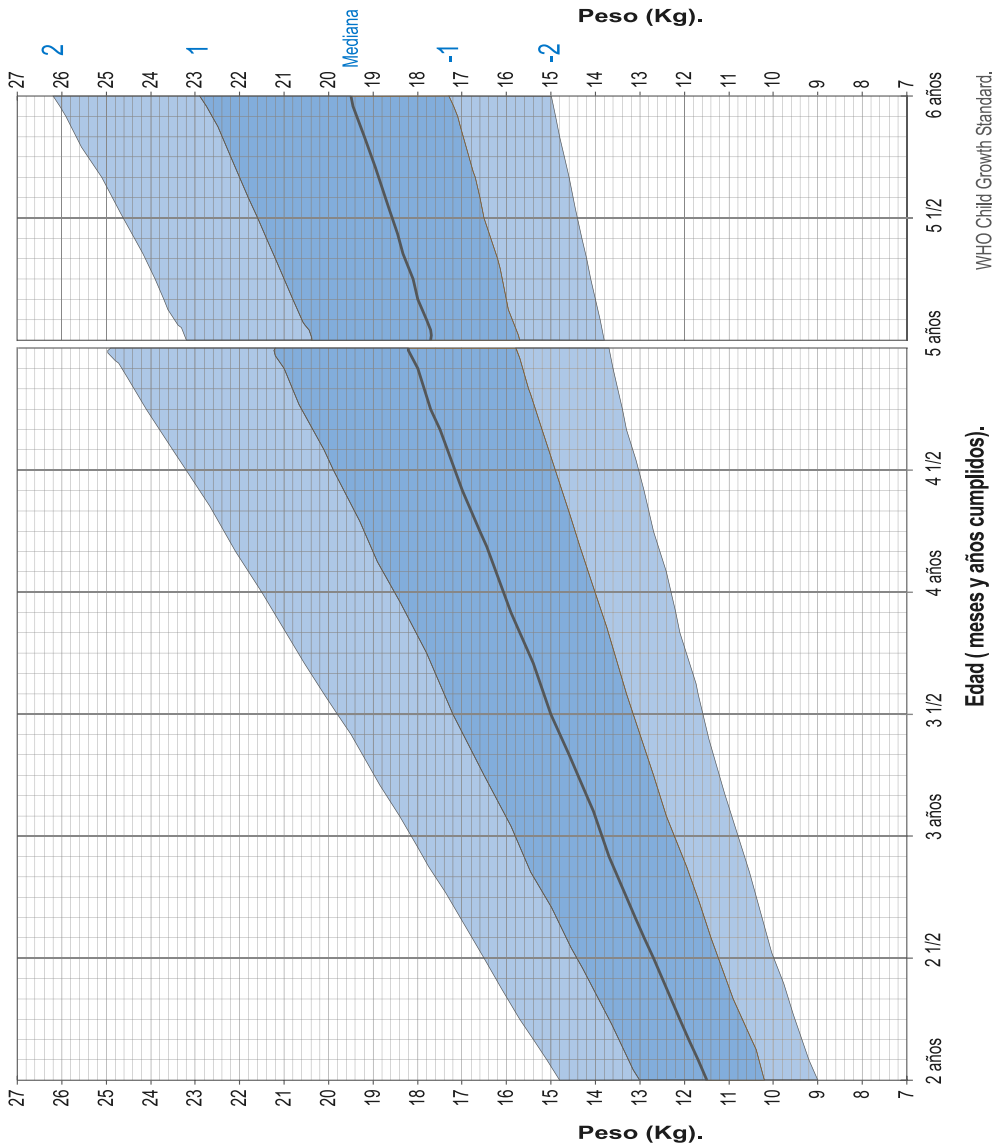


Gráfico 6: estatura por edad niñas de 2 a 6 años.
(mediana y desviaciones estándar)

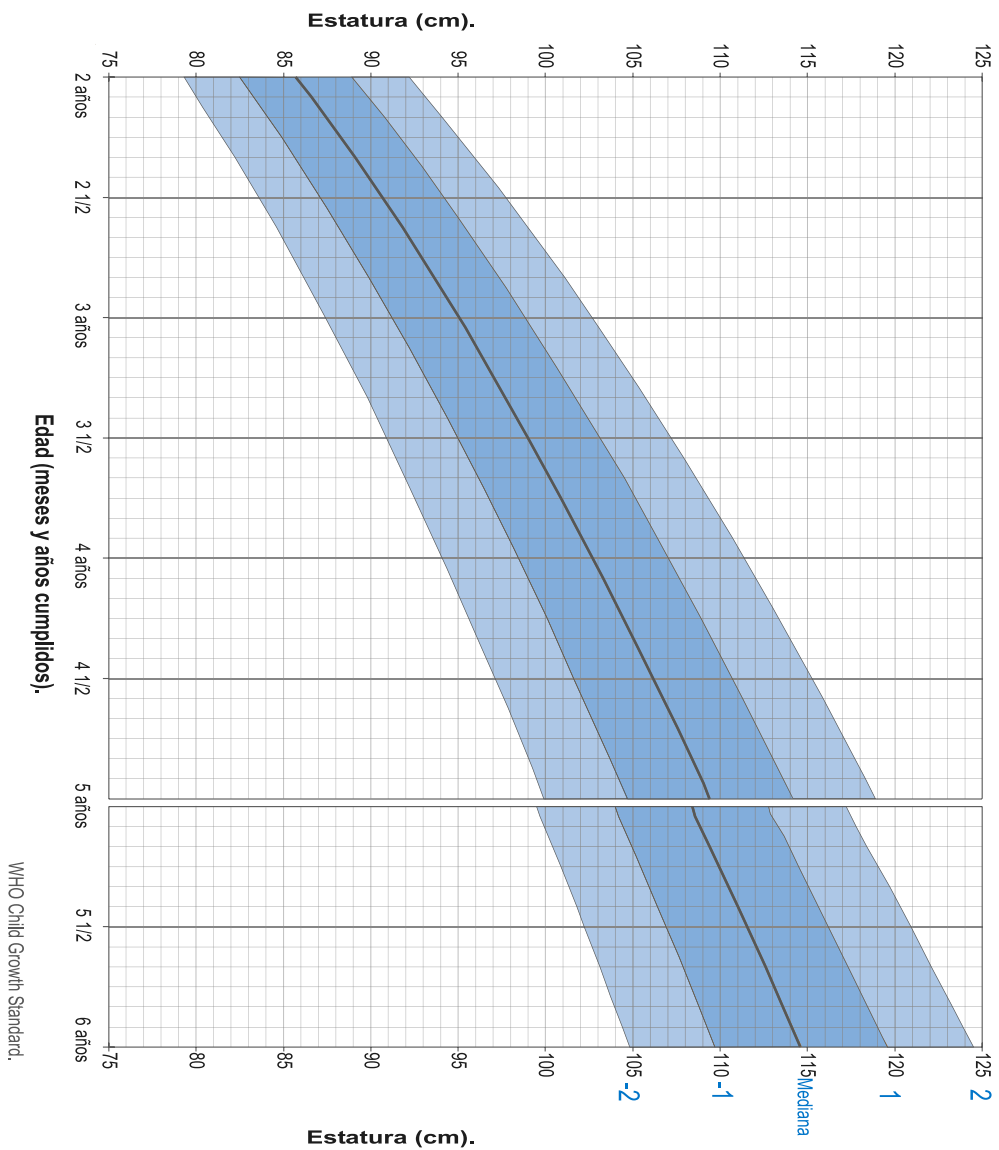


Gráfico 7: peso por estatura niñas de 85 a 130 cms.
(mediana y desviaciones estándar)

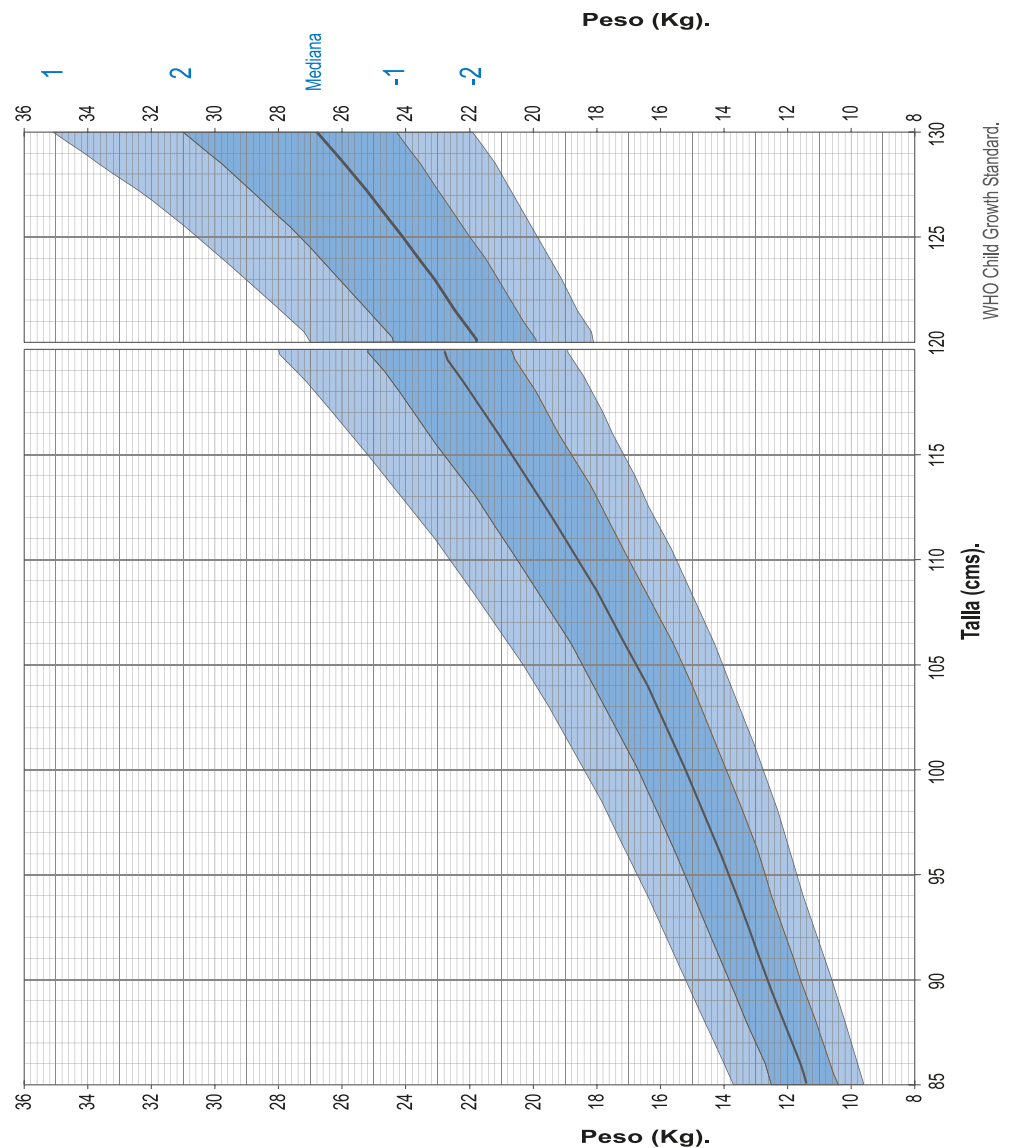


Gráfico 8: circunferencia craneana por edad de niñas de 0 a 5 años (mediana y desviaciones estándar)

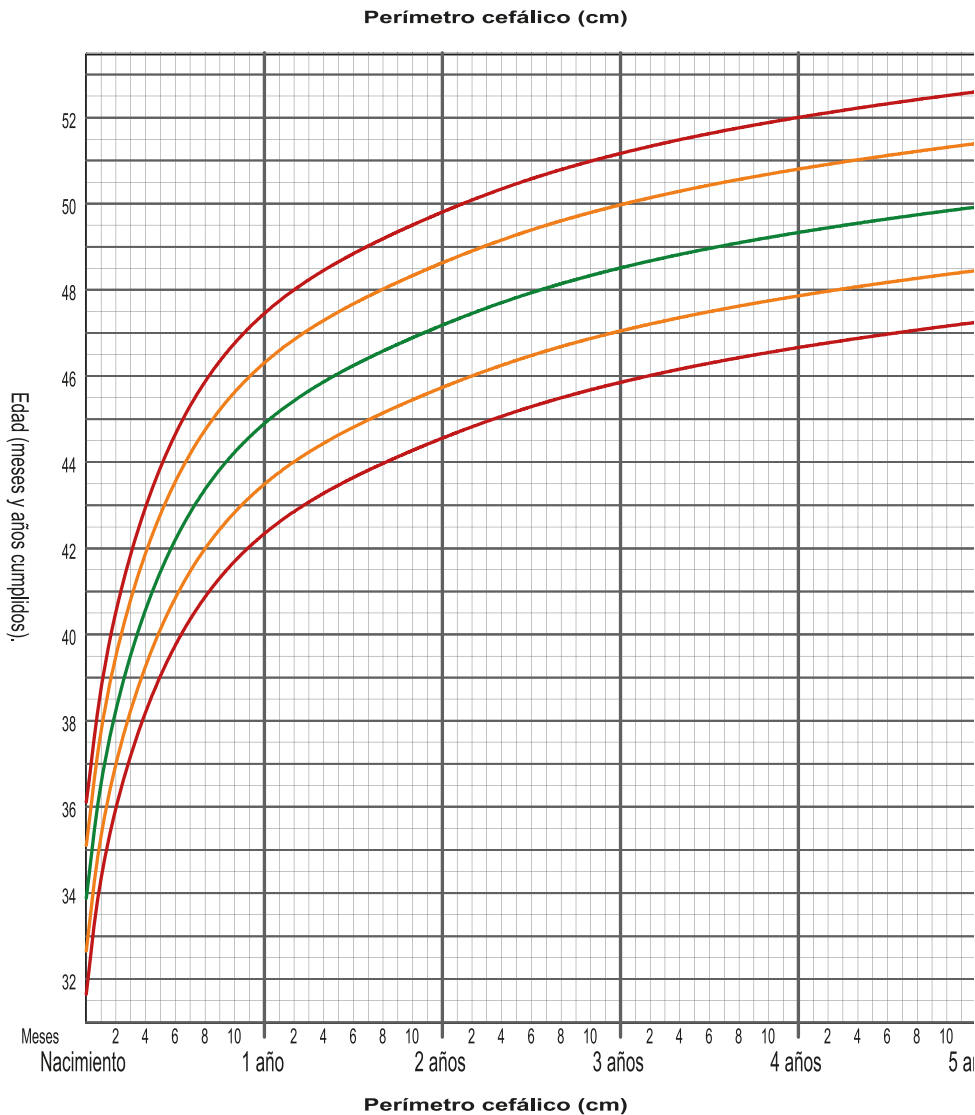


Gráfico 1: peso por edad niños de 0 a 24 meses
(mediana y desviaciones estándar)

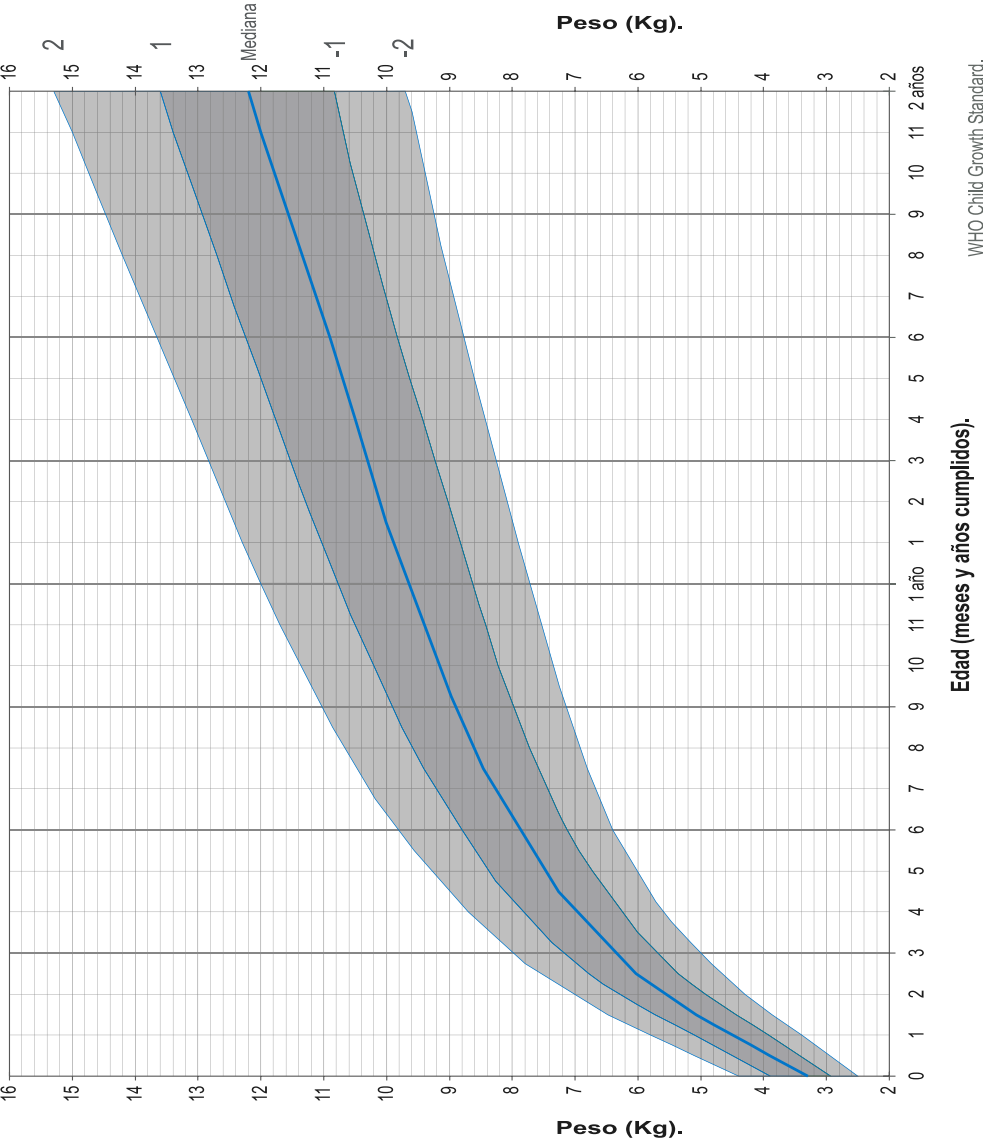


Gráfico 2: longitud por edad niños de 0 a 24 meses
(mediana y desviaciones estándar)

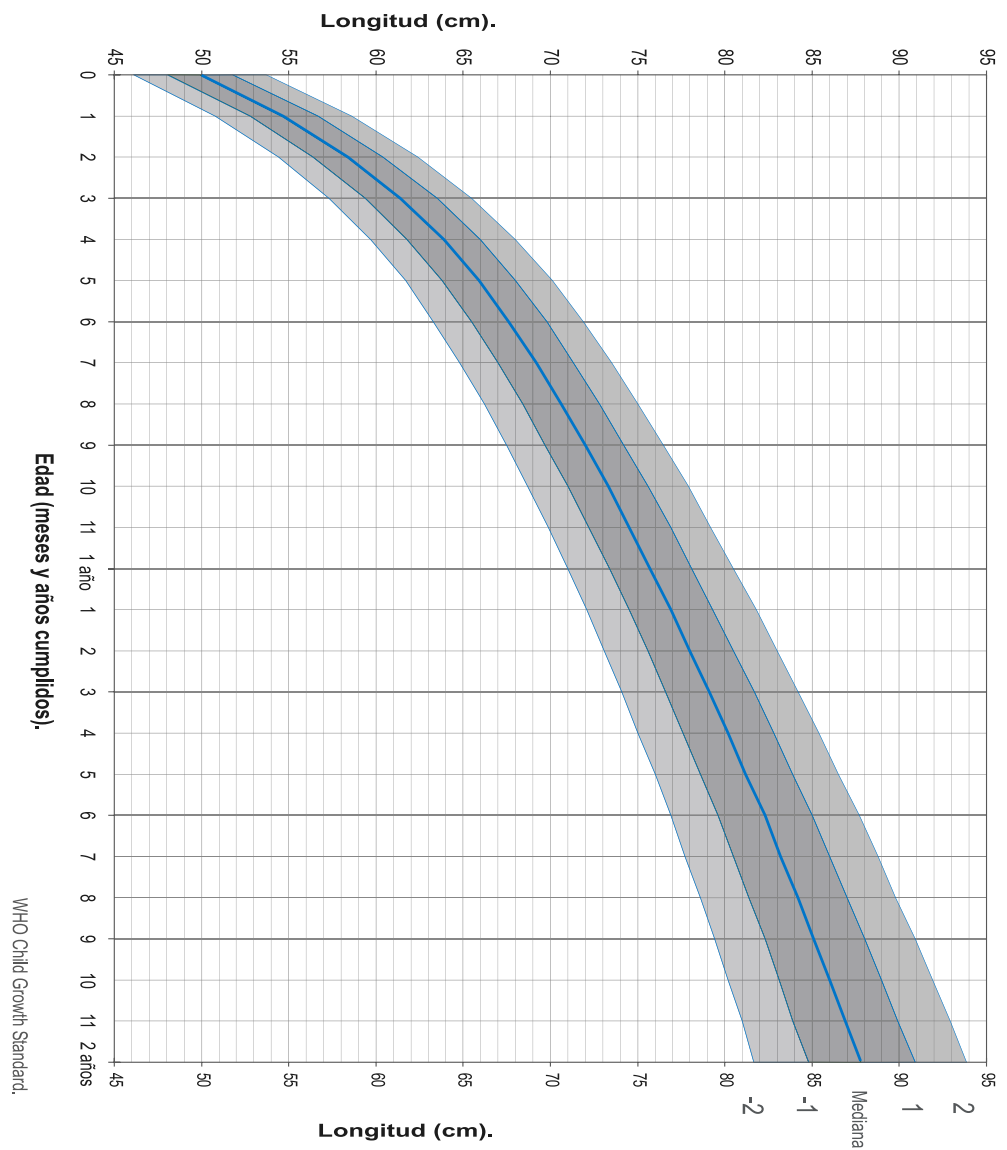


Gráfico 3: peso por longitud niños de 50 a 75 cm.
(mediana y desviaciones estándar)

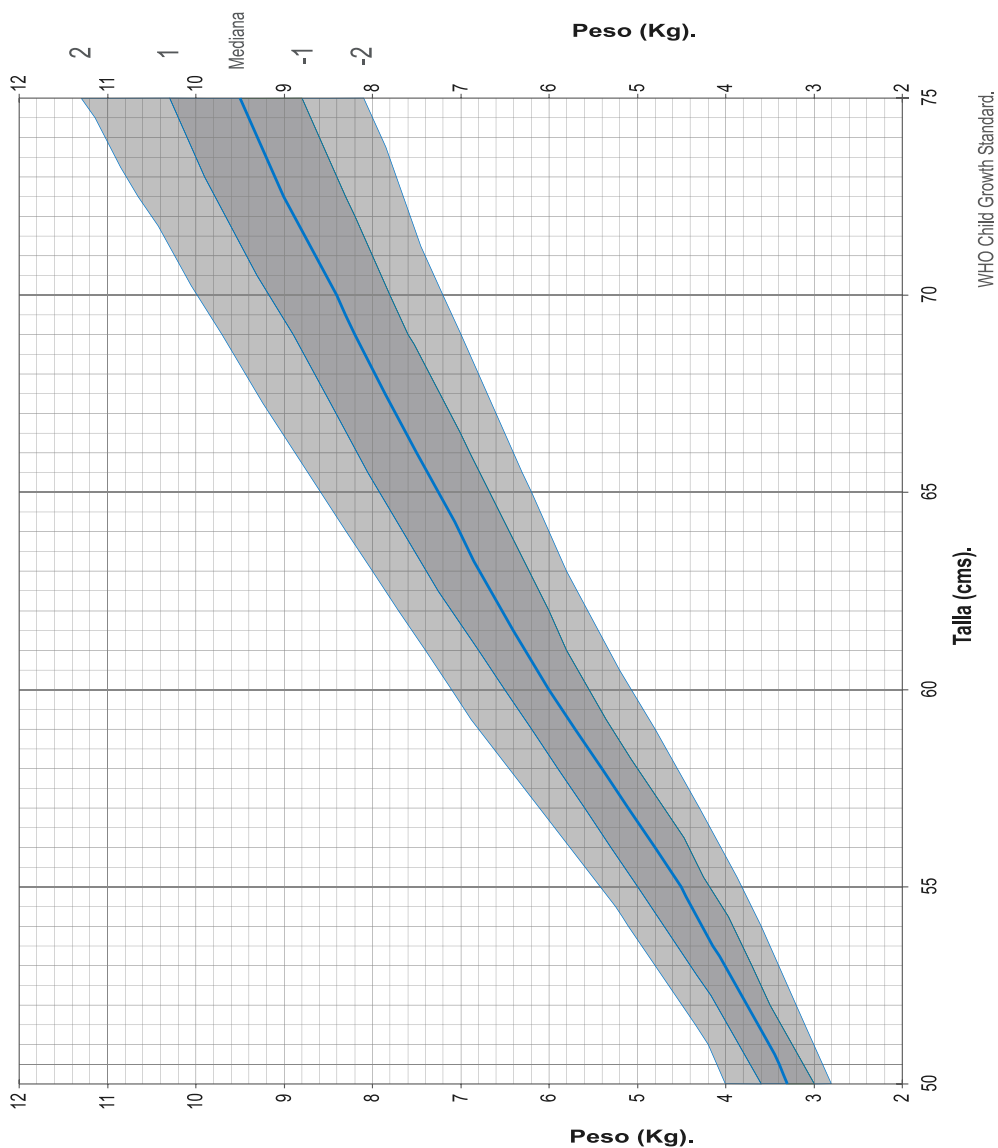


Gráfico 4: peso por longitud niños de 75 a 100 cm. (mediana y desviaciones estándar)

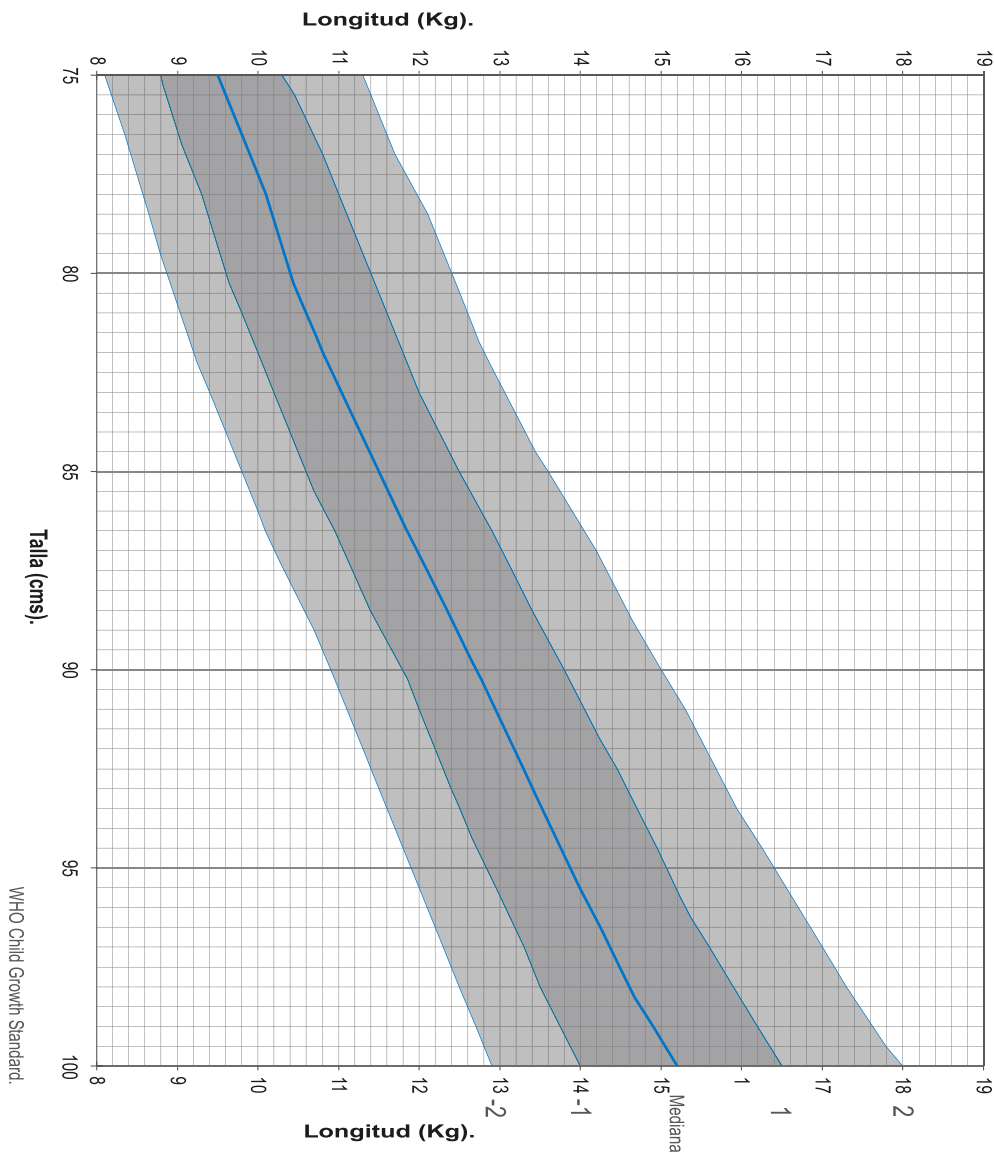


Gráfico 5: peso por edad niños de 2 a 6 años.
(mediana y desviaciones estándar)

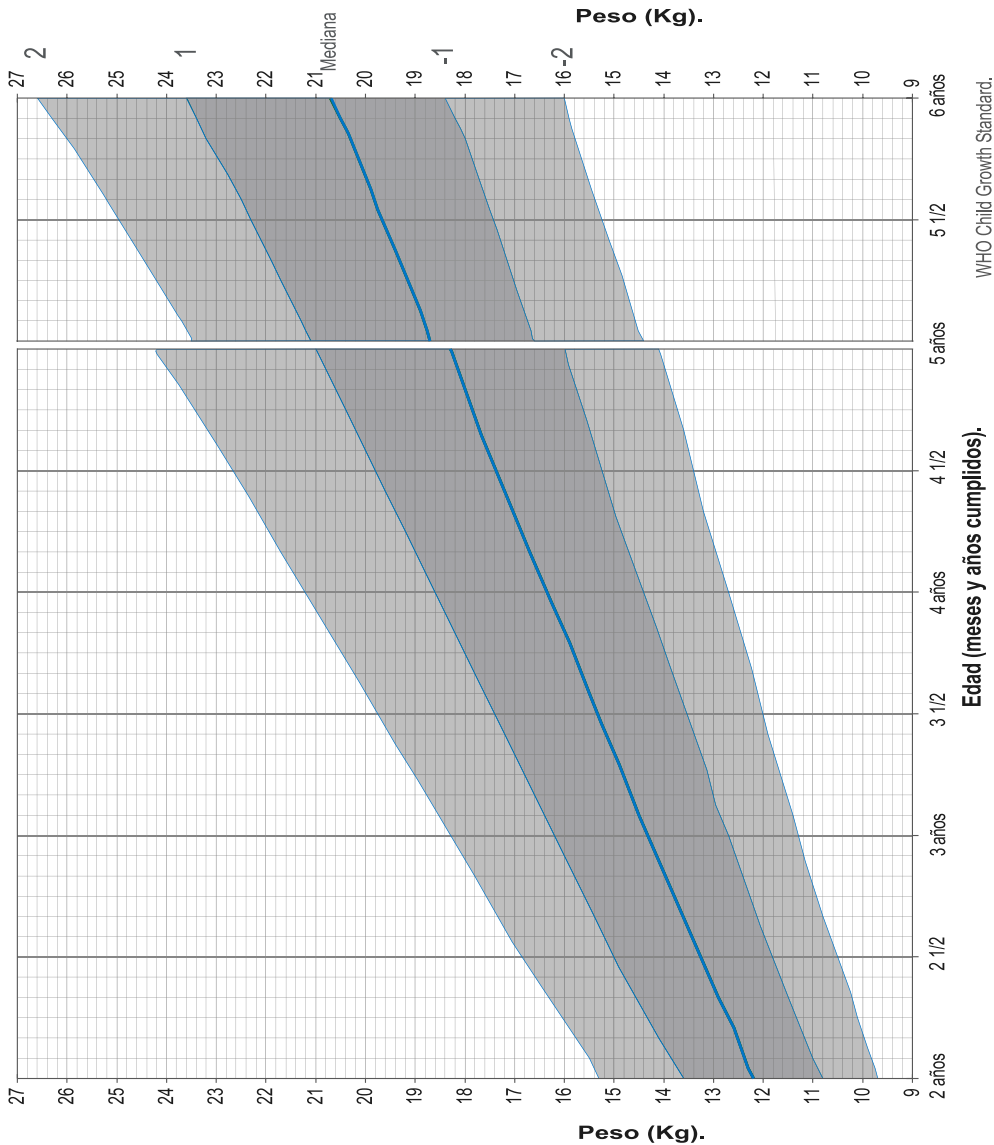


Gráfico 6: estatura por edad niños de 2 a 6 años.
(mediana y desviaciones estándar)

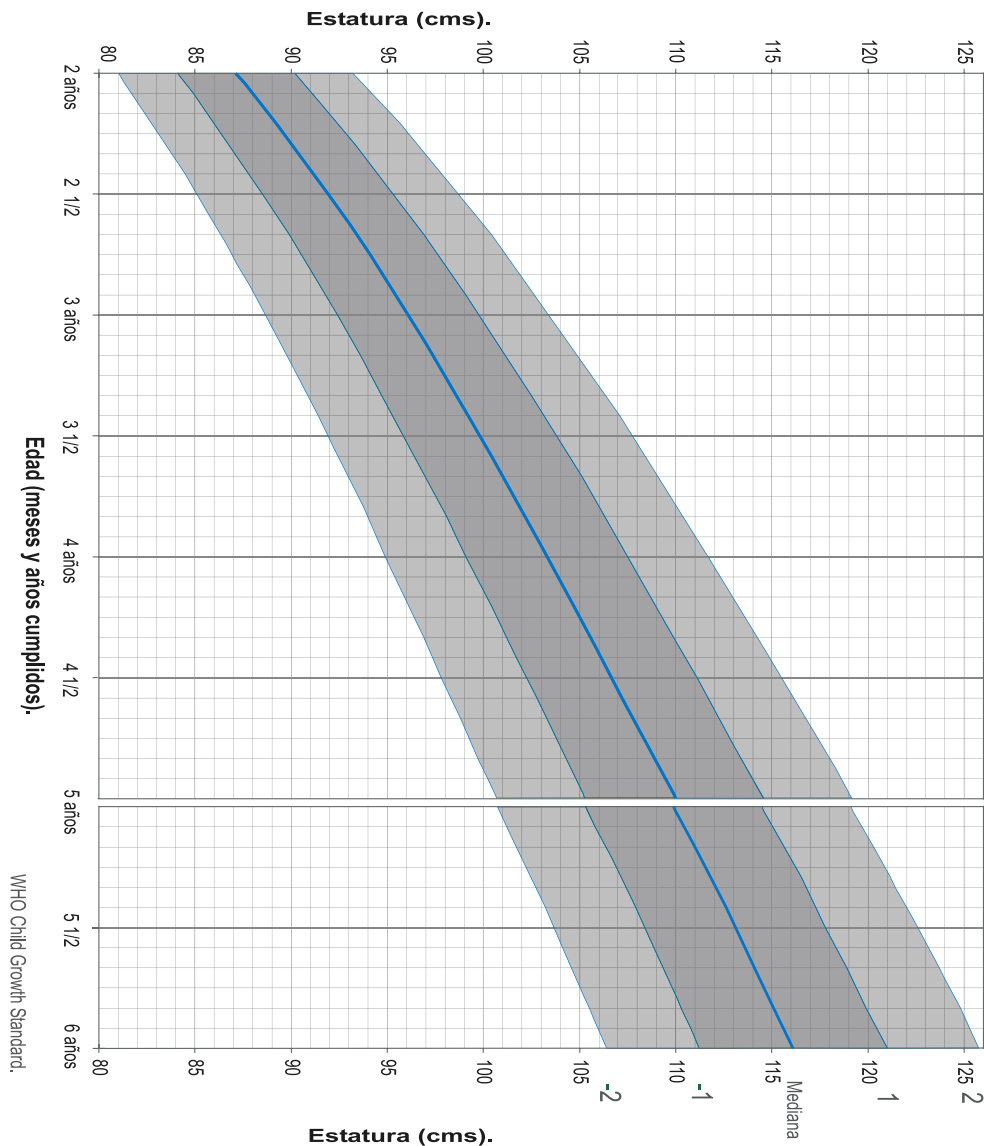


Gráfico 7: peso por estatura niños de 85 a 130 cms.
(mediana y desviaciones estándar)

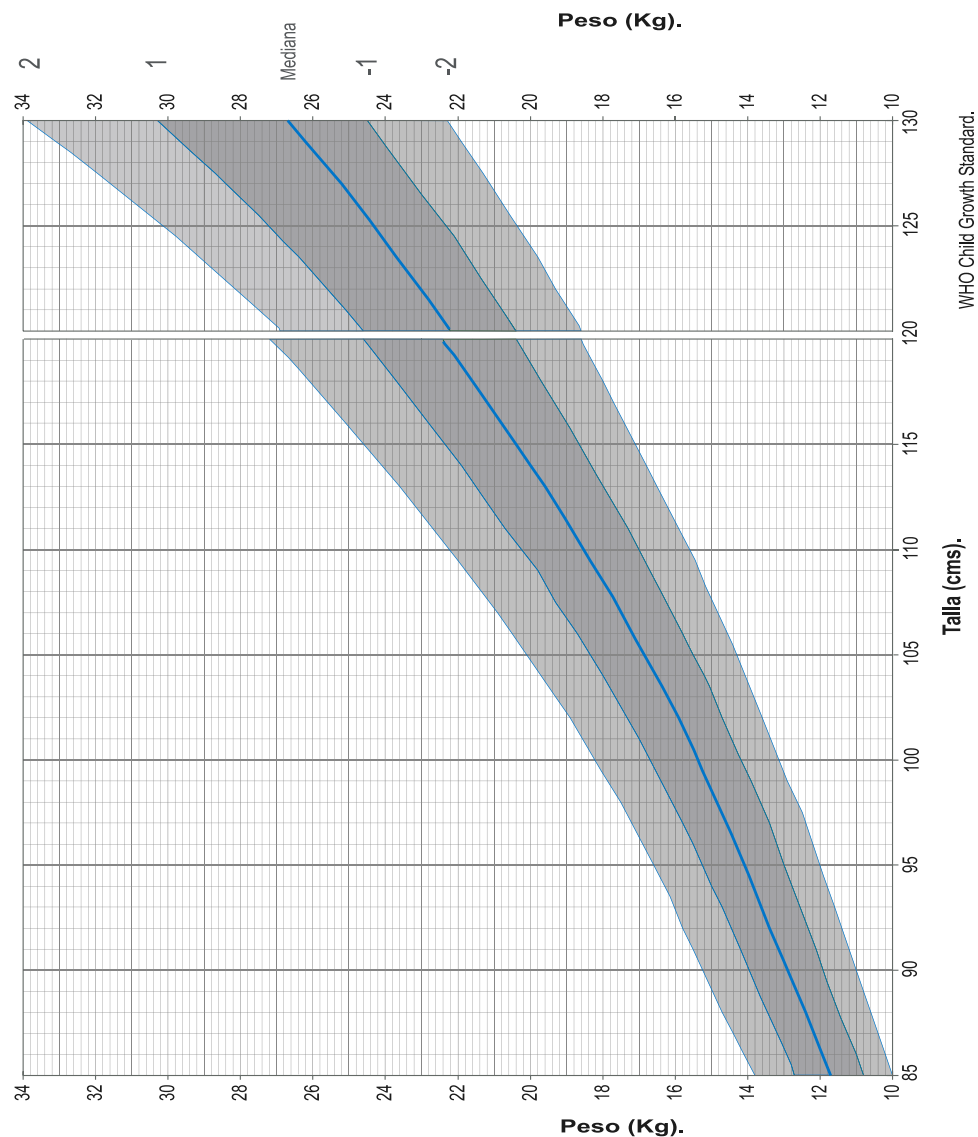
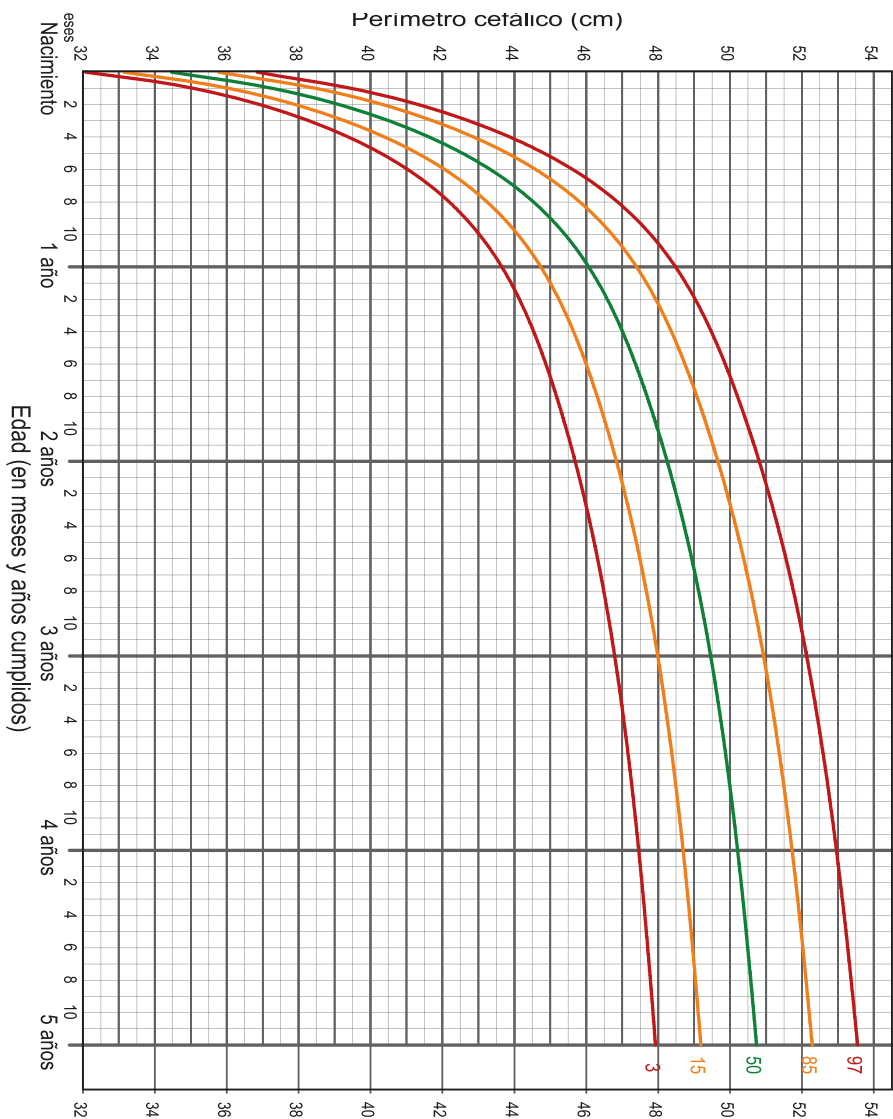


Gráfico 8: circunferencia craneana por edad de niños de 0 a 5 años (mediana y desviaciones estándar)



CONSULTA TRADICIONAL

Fecha	Edad	Motivo de Consulta	Diagnóstico Nutricional	Indicaciones	Próxima cita

INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN

Fecha	Edad	Indicaciones dadas	Profesional

INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN

Fecha	Edad	Indicaciones dadas	Profesional

INDICACIONES VITAMINAS Y/O MINERALES

Fecha	Edad	Indicaciones dadas	Profesional

VACUNOGRAMA

Vacunas	1ª Dosis	2ª Dosis	3ª Dosis	1ª REV.	2ª REV.
BCG. (Tuberculosis)	RN	1º Básico			
POLIO TRIVALENTE (Poliomelitis)	2 Meses	4 Meses	6 Meses	18 Meses	4 Años
DPT O TRIPLE (Difteria, tétano, coqueluche o tos convulsiva)	2 Meses	4 Meses	6 Meses	18 Meses	4 Años
TRES VÍRICAS (Sarampión, pa- peras, rubeola)	12 Meses	1º Básico			
TOXOIDE DIF- TERICOTETÁNI- CO O DT (Difteria. Tétano)	2º Básico				

EDUCACIÓN DE GRUPOS

Fecha	Tema	Responsable

REFERENCIA E INTERCONSULTAS

Fecha	Referido por	A	Resultado

HOSPITALIZACIONES

Días de hospitalización	Diagnóstico	Tratamiento
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		
Lugar Fecha de ingreso Fecha alta Nº ficha		

EXAMEN DE SALUD

6 AÑOS U OCTAVO BÁSICO

EXAMEN AUDITIVO

Test utilizado _____

O.D. NORMAL Sí ☐ No ☐

O.I. NORMAL Sí ☐ No ☐

CAVIDAD BUCAL

Caries Sí ☐ No ☐

Maloclusión Sí ☐ No ☐

Gingivitis Sí ☐ No ☐

Higiene _____

Uso fluor Sí ☐ No ☐

EXAMEN FÍSICO

Peso _____ Kgrs.

Talla _____ Cms.

Dgtco Nut. _____

Presión Arterial _____

POSTURA

Columna Normal Sí ☐ No ☐

Cadera Normal Sí ☐ No ☐

Rodilla Normal Sí ☐ No ☐

Pie Normal Sí ☐ No ☐

EXAMEN OCULAR

Test utilizado _____

Agudeza Visual O.D. O.I.

Sin Lentes _____ _____

Con Lentes _____ _____

Estrabismo Sí ☐ No ☐

Otro _____

EXAMEN PSICOMOTOR

Motricidad (Coordinación, Velocidad, Precisión):

Lateralidad (Derecha - Izquierda)

Manos _____

Ojos _____

Pies _____

Orientación Témporo Espacial _____

Aptitud Gráfica _____

Lenguaje _____

Comprensión _____

CONCLUSIÓN:

NOMBRE EXAMINADOR _____

FECHA ____/____/____

EXAMEN DE SALUD

12 AÑOS U OCTAVO BÁSICO

EXAMEN AUDITIVO

Test utilizado _____

O.D. NORMAL Sí ☐ No ☐

O.I. NORMAL Sí ☐ No ☐

CAVIDAD BUCAL

Caries Sí ☐ No ☐

Maloclusión Sí ☐ No ☐

Gingivitis Sí ☐ No ☐

Higiene _____

Uso fluor Sí ☐ No ☐

EXAMEN FÍSICO

Peso _____ Kgrs.

Talla _____ Cms.

Dgcto Nut. _____

Presión Arterial _____

Desarrollo Puberal

Genitales _____

Vello Pubiano _____

Vello Axilar _____

Mamas _____

Menarquia _____

Cambio de voz _____

Postura _____

Normal ☐

Anormal ☐

EXAMEN OCULAR

Test utilizado _____

Agudeza Visual O.D. O.I.

Sin Lentes _____ _____

Con Lentes _____ _____

Estrabismo Sí ☐ No ☐

Otro _____

EXAMEN PSICOMOTOR

Motricidad (Coordinación, Velocidad, Precisión):

Lateralidad (Derecha - Izquierda)

Manos _____

Ojos _____

Pies _____

Orientación Témporo Espacial _____

Lenguaje _____

Comportamiento (Clase, Casa, Examen, Etc.)

CONCLUSIÓN:

NOMBRE EXAMINADOR _____

FECHA ____/____/____

ENFERMEDADES EPIDÉMICAS Y CONTAGIOSAS

Enfermedad	Fecha	Obeservacióm, Complicaciones	Nombre, Fimar de Médico
Parotiditis			
Varicela			
Sarampión			
Rubeola			
Escarlatina			
Difteria			
Tifoidea y Paratifoidea			
Hepatitis			
Cólera			
Coqueluche			

EXÁMENES RADIOLÓGICOS

Fecha	Tipo de examen	Conclusión	Nombre, Fimar de Médico

