HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA

Plantilla para consultas de pediatría · Conforme al contenido mínimo de la Ley 41/2002

DriCloud
Software médico
para clínicas

Nº historia		**Fecha**	
Pediatra		**Nº colegiado**	

1. DATOS DE FILIACIÓN Y TUTOR LEGAL

Nombre y apellidos del menor	
Fecha de nacimiento	
Sexo	
Nombre del padre / tutor	
Nombre de la madre / tutora	
Guarda y custodia	
Teléfono de contacto	
Centro de salud de referencia	

La guarda y custodia condiciona quién puede consentir y quién puede acceder a la historia.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con las palabras del acompañante, entrecomilladas. Anota SIEMPRE quién informa y la fiabilidad de la información.

3. ANTECEDENTES PERINATALES

Embarazo (controlado / incidencias)	
Semanas de gestación	
Tipo de parto	
Peso al nacer	
Talla al nacer	
Test de Apgar	
Cribado metabólico y auditivo	
Ingreso neonatal	
Lactancia materna y duración	

4. ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades previas	
Ingresos y cirugías	
ALERGIAS (alimentarias y medicamentosas)	

Medicación habitual	
Hábito intestinal	
Hábito del sueño	

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre	
Madre	
Hermanos	
Consanguinidad	
Atopia / enfermedades hereditarias	

6. ALIMENTACIÓN

Tipo de lactancia y duración	
Inicio de alimentación complementaria	
Dieta actual	
Apetito	
Suplementos (vitamina D, hierro)	

7. DESARROLLO PSICOMOTOR

Anota la edad a la que se alcanzó cada hito. Un retraso suele ser el primer signo detectable.

Hito	Edad alcanzada	Hito	Edad alcanzada
Sostén cefálico		**Bipedestación con apoyo**	
Sedestación sin apoyo		**Marcha autónoma**	
Volteo		**Primeras palabras**	
Pinza		**Frases de dos palabras**	
Gateo		**Control de esfínteres**	

8. CALENDARIO VACUNAL

El calendario vacunal varía entre comunidades autónomas. Anota también las no administradas y el motivo.

Vacuna	Fecha	Lote	Observaciones

9. SOMATOMETRÍA Y PERCENTILES

Lo relevante no es el valor puntual, sino que el niño se mantenga en su carril de crecimiento.

Fecha	Edad	Peso	P	Talla	P	P. cefálico	P	IMC	P

10. EXPLORACIÓN FÍSICA	
Estado general	
Piel y mucosas	
Cabeza y cuello / fontanelas	
ORL y otoscopia	
Auscultación cardiopulmonar	
Abdomen	
Genitales / Tanner	
Neurológico	
Aparato locomotor / caderas	
Constantes (FC, FR, Tª, SatO2)	

11. DIAGNÓSTICO Y PLAN

Tratamiento (dosis calculada por peso)	
Peso del día usado para la dosis	
Recomendaciones a los cuidadores	
Próxima revisión	

SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS A LOS CUIDADORES

Dejarlo por escrito es lo primero que se reclama en caso de incidencia. Anota que se ha comprendido.

EVOLUCIÓN					
Fecha	**Edad**	**Motivo**	**Exploración y hallazgos**	**Plan**	**Próxima cita**

Consentimiento: lo otorgan los titulares de la patria potestad, escuchando al menor. A partir de los 16 años, o antes si tiene madurez suficiente, consiente el propio menor (Ley 41/2002, art. 9). Conservación: mínimo 5 años desde el alta de cada proceso (art. 17.1), ampliable según la comunidad autónoma.

Plantilla facilitada por **DriCloud** · Software médico para clínicas · dricloud.com