

# Clínica Infantil Castle Valley

## Visita de mantenimiento de la salud

### Recién Nacido – 2 Meses

#### Embarazo y Nacimiento

1. ¿Tuviste alguna enfermedad o tomaste algún medicamento/drogas durante el embarazo? si no
2. ¿Cargó a su bebé durante los nueve meses completos? si no
3. ¿Peso del bebé al nacer?
4. ¿Tuvo su bebé algún problema mientras estuvo en el hospital? si no

#### Nutrición

5. ¿Amamanta o alimenta con biberón a su bebé? Biberón
6. ¿Cuántas veces al día (horas) amamanta o toma biberón su bebé?
7. Si lo alimenta con biberón, ¿cuántas onzas bebe su bebé en cada toma?
8. Si le da biberón, ¿qué tipo de fórmula usa?
9. ¿Toma su bebé algún otro tipo de líquido además de la leche? si no
10. ¿Toma su bebé cereales o alimentos para bebés? si no
11. ¿Le estás dando a tu bebé gotas de vitaminas, hierro o flúor? si no
12. ¿Tu bebé tiene algún problema con la alimentación? si no

#### Eliminación

13. ¿Cuántas evacuaciones intestinales (heces) tiene su bebé en un período de 24 horas? \_\_\_\_\_
14. ¿Son las heces: (círculo) acuosas? ¿Suave y pastoso? ¿Formado? ¿Te gustan los pellets duros?

#### Comportamiento

15. ¿Tu bebé tiene algún problema para dormir? si No
16. Todos los bebés lloran. Cuanto llora su bebe (marque) \_\_\_ Muy Poco \_\_\_ Algo \_\_\_ Mucho
17. ¿Hay algo que le moleste o le preocupe acerca de su bebé? si no
18. ¿Sientes que tienes un hijo difícil? si no

#### Desarrollo

Los niños aprenden cosas diferentes a medida que crecen. En este punto del desarrollo de su hijo, ¿cuál de las siguientes cosas puede hacer? (Por favor, compruebe)

\_\_\_ Sonríe \_\_\_ Hace ruidos además de llorar. \_\_\_ Levanta la cabeza mientras está boca abajo.

\_\_\_ Sigue sus movimientos girando la cabeza de un lado casi todo el camino hacia el otro.

#### enfermedades

19. ¿Ha tenido su bebé alguna enfermedad o ha necesitado ver a un médico desde que nació? si no
20. ¿Está su bebé tomando algún medicamento? si no

#### Revisión de sistemas (Marque si su hijo ha tenido alguno de los siguientes:)

Convulsiones o ataques  Ojos cruzados  Dificultad para terminar de comer  Supuración ocular  
 Lesión en la cabeza  Congestión nasal  Fiebre alta  Azulado  Infección de oído/dolor de oído  
 Dificultad para respirar  Sarpullido en la piel  Cambio reciente en el hogar/familia

**¿Alguna pregunta que tengas para nosotros?:**

---

---

---

---