



# documento de Salud Infantil

**Presente siempre este documento  
cada vez que consulte a su pediatra o enfermera  
o acuda a un centro sanitario.**

**Es confidencial y solo debe ser  
presentado ante profesionales sanitarios.**

**CONSERVE ESTE DOCUMENTO,  
CONTIENE INFORMACIÓN ÚTIL  
PARA TODA LA VIDA**

**Elaborado por:**

**Dirección General de Salud Pública  
Departamento de Sanidad**



**El nacimiento de vuestro bebé es un momento especial para vosotros. Comenzáis una etapa llena de ilusión en el cuidado de su salud, su crecimiento y su educación, apasionante tarea en la que contaréis con la colaboración del Gobierno de Aragón.**

**Este Documento de Salud Infantil os va a acompañar durante toda su infancia. En él los profesionales sanitarios van a recoger los datos más importantes referidos a su salud y desarrollo, vacunas administradas y otras observaciones de interés, por lo que será muy útil que lo conservéis siempre.**

**Departamento de Sanidad**



## Teléfonos de interés

---

Urgencias sanitarias	061
Urgencias toxicológicas	915620402
Centro de Salud	
Hospital de referencia	
Salud Pública de Huesca	974293200
Salud Pública de Teruel	978641175
Salud Pública de Zaragoza	976715000

## Otros teléfonos

---


## Datos del niño

---

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo

Varón

Mujer

Nº de tarjeta Sanitaria \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

N.º

Localidad \_\_\_\_\_

C.P.

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Móvil \_\_\_\_\_

## Datos de la familia o tutores

---

Padre o tutor \_\_\_\_\_

Madre o tutora \_\_\_\_\_

## Cambios de domicilio

---

---

---

---

---

## Condicionantes de salud

---

### Alergias

---

---

---

### Enfermedades de especial interés/enfermedades anteriores

---

---

---

---

---

### Medicación continuada

---

---

---

### Antecedentes familiares de interés

---

---

---

---

---

### Otros

---

---

---

# datos del **Nacimiento**

## Embarazo

Control del embarazo  sí  no

Grupo sanguíneo de la madre: \_\_\_\_\_

Ecografías perinatales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hallazgos destacables en la gestación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Parto

### Centro Sanitario

### Semanas de gestación

Eutócico   
 Distócico

Vaginal   
 Cesárea

Cefálico   
 Nalgas

Fórceps   
 Ventosa

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# datos del **Nacimiento**

## Recién nacido

Peso al nacer  **gr**      Peso al alta  **gr**

Longitud  **cm**      Perímetro cefálico  **cm**

Test de Apgar:  **1er min**       **5º min**

Grupo sanguíneo  **Rh**

Resumen del estado neonatal:

## Cribado neonatal

PRUEBA	RESULTADO
Despistaje de hipoacusia	
Despistaje de enfermedades endocrino metabólicas:	



# Alimentación

El alimento ideal durante los primeros meses de vida es la **leche materna** que aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y además, le proporciona defensas contra muchas enfermedades infecciosas.

## Duración de la lactancia materna exclusiva

## Alimentación durante el primer año de vida

Indicar edad a la que se introduce cada alimento o suplemento

ALIMENTO	EDAD DE INTRODUCCIÓN
Lactancia artificial	
Cereales sin gluten	
Cereales con gluten	
Pescado	
Huevos yema	
Huevos clara	
Suplementos	























