

# CUESTIONARIO INFORMACIÓN PRENATAL



- NOMBRE DEL INFANTE:

-----

- EDAD CUMPLIDA AL 15 FEBRERO 2024:

-----

- ¿CUANTAS SEMANAS DURÓ SU EMBARAZO?

-----

- ¿PRESENTÓ ALGUNA COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO DE SU HIJO/A?:

-----

-----

- PODRÍA INDICARNOS SI SU PARTO FUE:

1. NATURAL ( )
2. CESÁREA ( )
3. INDUCIDO ( )

- PODRÍA INDICARNOS EL PESO DE SU HIJO/A LA HORA DEL NACIMIENTO:

-----

- PODRÍA INDICARNOS SI SU HIJO/A NECESITÓ ALGÚN TIPO DE REANIMACIÓN/ASISTENCIA A LA HORA DEL NACIMIENTO:

- SI ( )
- NO ( )

# CUESTIONARIO INFORMACIÓN PRENATAL



- ¿CUÁL FUE EL PUNTAJE OBTENIDO EN LA PRUEBA APGAR?

-----

- PODRÍA INDICARNOS LA TALLA (CM) DE SU HIJO/A LA HORA DEL NACIMIENTO:

-----

- CON RESPECTO A LA ABLACTACIÓN (PROCESO DONDE SE INTRODUCEN LOS ALIMENTOS SÓLIDOS) SU HIJO/A PRESENTÓ ALGUNA DIFICULTAD?

-----

-----