

CUESTIONARIO INFORMACIÓN PRENATAL



- NOMBRE DEL INFANTE:

- EDAD CUMPLIDA AL 15 FEBRERO 2027:

- ¿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?
