

Este color significa ALERTA

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE										ESTABLECIMIENTO		H.C N°											
APELLIDOS Y NOMBRES _____										N° identidad													
DOMICILIO _____										Código		FECHA DE NACIMIENTO											
LOCALIDAD _____												<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		día	mes	año							
día	mes	año																					
LUGAR DE NACIMIENTO _____										TEL: _____		domicilio ☐ mensaje ☐											
COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL ☐ Si ☐ No ☐ n/c ☐										Celular: _____		Email _____											
SEXO f ☐ m ☐																							
CONSULTA PRINCIPAL										N°		FECHA											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Consulta espontánea</td> <td>Derivado</td> <td>Traído</td> </tr> <tr> <td>Si ☐ No ☐</td> <td>Si ☐ No ☐</td> <td>Si ☐ No ☐</td> </tr> </table>										Consulta espontánea	Derivado	Traído	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	EDAD		ESTADO CIVIL		ETNIA		ACOMPAÑANTE	
Consulta espontánea	Derivado	Traído																					
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐																					
			años meses		casado soltero otro		blanca mestiza indígena negra otra		solo amigo/a ambos padres														
					unido separado				pareja padre otros														
									madre pariente														
Motivos de consulta según adolescente:										Motivos de consulta según acompañante:													
1										1													
2										2													
3										3													
Descripción de motivo de consulta																							
ANTECEDENTES PERSONALES																							
PERINATALES normales		CRECIMIENTO normal		DESARROLLO normal		ALERGIA		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRONICAS		DISCAPACIDAD		ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS									
si ☐ no ☐ se ☐		si ☐ no ☐ se ☐		si ☐ no ☐ se ☐		no ☐ se ☐ si ☐		si ☐ no ☐ se ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐									
ACCIDENTES		INTOXICACIONES		CIRUGIA HOSPITALIZAC.		USO DE MEDICAMENTOS		PROBLEMAS PSICOLOGICOS		VIOLENCIA		EDUCACION PREESCOLAR		JUDICIALES									
no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐									
Llamativamente frecuentes										código													
Observaciones																							
ANTECEDENTES FAMILIARES																							
DIABETES		OBESIDAD		CARDIOVASC. (HTA, cardiopatía, etc.)		ALERGIA		INFECCIONES		CANCER		PROBLEMAS PSICOLOGICOS		ALCOHOL DROGAS Y OTROS									
no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐		no ☐ se ☐ si ☐									
Observaciones																							
FAMILIA																							
VIVE		NIVEL DE INSTRUCCION		PAREJA		DIAGRAMA FAMILIAR		VIVIENDA		OBSERVACIONES													
solo ☐ no ☐ si ☐		Padre o sustituto		Madre o sustituto		Pareja		ENERGIA ELECTRICA		si ☐ no ☐													
en la casa ☐		ninguno primaria		ninguno primaria		ninguno primaria		en el hogar: ☐		fuera del hogar: ☐													
en la calle ☐		secund. univers.		secund. univers.		secund. univers.		AGUA ☐															
en instit. protectora ☐		años en el mayor nivel ☐		años en el mayor nivel ☐		años en el mayor nivel ☐		EXCRETAS ☐															
privado de libertad ☐								HACINAMIENTO si ☐ no ☐															
CONVIVE CON		TRABAJO		Ocupación																			
madre ☐		Padre o sustituto		Pareja																			
padre ☐		ninguno ☐		Padres																			
madrastra ☐		no estable ☐																					
padrastra ☐		estable ☐																					
hermanos ☐		Apoyo social o subsidio no ☐ si ☐ tipo ☐																					
pareja ☐		PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA																					
hijo ☐		Buena Regular Mala No hay relación																					
otros ☐																							

HDAESAVA-04/17

EDUCACION		NIVEL No escolariz. ☐		GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	EDUCACIÓN NO FORMAL	
ESTUDIA ☐ sí ☐ no ☐		Prim. ☐ Técnico ☐ Sec. ☐ Univ. ☐		☐ ☐	☐ ☐	no ☐ sí ☐	Causa _____	no ☐ sí ☐ código ☐	Causa _____	no ☐ sí ☐ Cuál? _____	
Centro al que concurre				☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐		☐ ☐			
Observaciones											
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO horas por semana	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO		RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	
☐ trabaja ☐ pasantía ☐ busca 1ª vez ☐ desocupado ☐ no y no busca ☐ no trabaja y no estudia		☐ años ☐	☐ años ☐	☐ sí ☐ no ☐	decente ☐ precario ☐ peores formas de trabajo ☐	mañana ☐ todo el día ☐ tarde ☐ noche ☐ fin de semana ☐ n / c ☐		☐ económica ☐ autonomía ☐ me gusta ☐ otra ☐ n/c	☐ sí ☐ no ☐ n/c	☐ no ☐ sí ☐ n/c	
Observaciones											
VIDA SOCIAL		PAREJA ☐ sí ☐ no ☐ edad de la pareja años ☐ meses ☐		violencia en la pareja ☐ sí ☐ no ☐		Amigos/as ☐ sí ☐ no ☐		ACTIVIDAD FÍSICA ☐ TV ☐ COMPU-TADORA ☐ JUEGOS Y REDES VIRTUALES ☐		OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales) ☐ sí ☐ no ☐ Cuáles? _____	
ACEPTACIÓN aceptado ☐ rechazado ☐ ignorado ☐ no sabe ☐		☐ años ☐ meses ☐		☐ sí ☐ no ☐		☐ sí ☐ no ☐		☐ horas por semana ☐ horas por día			
Observaciones											
HABITOS/ CONSUMOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA ☐ sí ☐ no ☐	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA ☐	TABACO ☐ sí ☐ no ☐ Edad de inicio años ☐	ALCOHOL ☐ frecuente ☐ sí ☐ no ☐ Edad de inicio años ☐		OTRAS SUSTANCIAS/S ☐ sí ☐ no ☐ cuál? cuáles? ☐		CONDUCE VEHICULO ☐ no ☐ sí ☐ Cuál? _____	SEGURIDAD VIAL ☐ no ☐ sí ☐	
SUEÑO NORMAL ☐ sí ☐ no ☐ horas ☐		COMIDAS POR DÍA ☐	☐	☐ años ☐	☐ Número cigarrillos/día ☐		☐ Episodios de abuso ☐ sí ☐ no ☐		Repercusiones ☐ sí ☐ no ☐		
Observaciones											
GINECO-UROLOGICO		FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN ☐ no conoce ☐ no corresp. día ☐ mes ☐ año ☐		CICLOS REGULARES ☐ sí ☐ no ☐ n/c ☐ DISMENORREA ☐ no ☐ sí ☐ n/c ☐		FLUJO PATOLÓGICO/ SECRECIÓN PENEANA ☐ no ☐ sí ☐		ITS/VIH ☐ no ☐ sí ☐ Cuál? _____ Búsqueda de contactos ☐ no ☐ sí ☐ s/d ☐		Tratamiento ☐ no ☐ sí ☐ s/d ☐ Tratamiento de contactos ☐ no ☐ sí ☐ s/d ☐	EMBARAZOS ☐ HIJOS ☐ ABORTOS ☐
Observaciones											
SEXUALIDAD		PAREJA SEXUAL ☐ pareja única ☐ varias parejas ☐ n/c ☐	EDAD INICIO REL. SEX. ☐ años ☐ bajo coerción ☐ sí ☐ no ☐	DIFICULTADES EN REL. SEX. ☐ no ☐ sí ☐ n/c ☐		ANTICONCEPCIÓN ☐ uso habitual de condón ☐ no ☐ sí ☐		Inició MAC ☐ no ☐ sí ☐ Consejería ☐ no ☐ sí ☐		ACO de Emergencia ☐ no ☐ sí ☐	
RELACIONES SEXUALES ☐ no ☐ hetero ☐ homo ☐ ambas ☐		☐	☐	☐		☐		☐		☐	
Observaciones											
SITUACIÓN PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL ☐ conforme ☐ crea preocupación ☐ impide relación con demás ☐	ESTADO DE ANIMO ☐ normal ☐ muy triste y/o muy alegre ☐	☐ retraído ☐ ideas suicidas ☐ ansioso/angustiado ☐ hostil/agresivo ☐		REFERENTE ADULTO ☐ madre ☐ otro fam. ☐ padre ☐ ninguno ☐ fuera del hogar ☐		VIDA CON PROYECTO ☐ claro ☐ confuso ☐ ausente ☐		REDES SOCIALES DE APOYO ☐ no ☐ sí ☐	REFERENTE ADULTO Cel.: _____ Tel.: _____
Observaciones											
EXAMEN FÍSICO		PESO (Kg) ☐ ☐ ☐	Centil peso/edad ☐ ☐	IMC ☐ ☐	PIEL, FANERAS Y MUCOSA ☐ normal ☐ anormal ☐	CABEZA ☐ normal ☐ anormal ☐	AGUDEZA VISUAL ☐ normal ☐ anormal ☐	AGUDEZA AUDITIVA ☐ normal ☐ anormal ☐	SALUD BUCAL ☐ normal ☐ anormal ☐	CUELLO Y TIROIDES ☐ normal ☐ anormal ☐	
ASPECTO GENERAL ☐ normal ☐ anormal ☐		TALLA (cm) ☐ ☐	Centil talla/edad ☐ ☐	Centil IMC ☐ ☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
TORAX Y MAMAS ☐ normal ☐ anormal ☐		CARDIO-PULMONAR ☐ normal ☐ anormal ☐	PRESIÓN ARTERIAL ☐ ☐ / ☐ ☐	ABDOMEN ☐ normal ☐ anormal ☐	GENITO-URINARIO ☐ normal ☐ anormal ☐	TANNER ☐ mamas ☐ vello pub. ☐ genitales ☐	COLUMNA ☐ normal ☐ anormal ☐	EXTREMIDADES ☐ normal ☐ anormal ☐	NEUROLOGICO ☐ normal ☐ anormal ☐		
Observaciones											
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL											
INDICACIONES E INTERCONSULTAS											
Responsable _____											
Fecha próxima visita _____											