



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Sociedad Argentina de Pediatría Historia Clínica Ambiental Pediátrica

Fecha de consulta: / /

Apellido y Nombres.....

HC N°..... Fecha de nacimiento: / /

Edad a la consulta: años meses

Sexo: fem masc

Domicilio:.....

Localidad:.....

Provincia:..... País:.....

Teléfono de contacto:

Se atiende en hospital centro de salud sector privado

Motivo de consulta.....

Enfermedad de base: si no

Cuál?.....

Antecedentes de enfermedad actual

Diagnóstico:

- Trastornos neurodesarrollo
- Pubertad precoz
- DBT
- Hipo/ hipertiroidismo
- Asma
- Malformaciones congénitas
- Diarrea crónica
- Dermatitis/alergias
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Enfermedad oncológica
- Otras

1) Aspectos habitacionales

Tiempo de residencia años

Antigüedad de la vivienda actual: años

Ámbito de vida: rural urbano periurbano

Tipo de vivienda: casa departamento hotel asentamiento rancho

Vivienda tomada Situación de calle

Barrio: residencial /comercial industrial asentamiento/barrios vulnerables

Zona inundable (+ de 3 veces/año) si no

Signos de Urbanización: asfalto si no alumbrado público si no

Características de la vivienda:

- A) Casa Departamento Pensión/Inquilinato Rancho Otros
- B) Vivienda de: ladrillo chapa cartón otros
- C) Piso: madera alfombra cemento mosaico tierra otro
- D) Vivienda en reparación si no
- E) Baño si no Baño compartido si no Cloacas si no
Pozo ciego si no otros
- F) Agua corriente Agua de pozo Aljibe Agua de lluvia
- G) Ubicación de acceso al Agua (S): Cañería en vivienda Fuera de vivienda
canilla pública
- H) Almacenada en: tanques aljibe baldes/tachos otros
- I) Electricidad: si no

- J) Fuentes de energía para cocina y calefacción:
 Gas natural Gas envasado Biomasa
- K) Fuentes de energía para calefaccionar la vivienda
 central estufa c/ tiro balanceado s/tiro balanceado estufa eléctrica
 brasero hornallas/horno otros
- L) Estado de la pintura en paredes integra descama
- M) Hay humedad en la casa si no moho si no
- N) Para limpiar el piso barre utiliza trapo baldea

Número de habitaciones... N° de convivientes: Índice de Hacinamiento....

Cocina compartida si / no tiene heladera si / no

2) Aspecto socio- económico y cultural:

Vínculo conyugal si no estable inestable

Jefe de familia Edad:

Cuidado del niño: madre padre familiares otros Edad: años

Nivel de Instrucción	Padre	Madre
Terciario o univ. completo		
Terciario o univ. incompleto		
Secundario completo		
Secundario incompleto		
Primario completo		
Primario incompleto		
Ninguno		
Sabe leer y escribir		

Ocupación de convivientes	Padre	Madre	Abuelos
Profesional			
Industrial			
Comercial			
Empleado jerárquico			
Técnico			
Obrero			
Empleado			
Changas y otros			
Ama de casa			

Recibe algún plan social si no Cuál?.....

El trabajo es intra-domiciliario extra-domiciliario

En el trabajo utilizan o utilizaban:

metales químicos pinturas maderas otros ninguno

La ropa de trabajo es lavada en el hogar si no

Hay acopio o se clasifican materiales dentro de la vivienda si no

Tipo de materiales: metales plásticos cartones otros

Hobbies en conviviente/s: si no

- Pesca
- Caza
- Artesanías con metales
- Reciclado de materiales
- Pinturas

2) Educación:

A) Escolaridad: Si No Jornada: Simple Completa
Cantidad de horas diarias

B) Nivel educativo :

Jardín maternal

Inicial
Primaria
Secundaria

Repitencia si no

C) Características de la Escuela:

Ubicación en entorno saludable si no

Aspectos edilicios adecuados si no

Accesibilidad con transporte público si no

Concurre a:

Comedor escolar si no Comedor comunitario si no

Merendero si no

3) Hábitos:

Aerosoles ambientales: si no

Humo Ambiental de tabaco si no

Otros humos (sahumerios, espirales, cocción) si no

Plaguicidas utilizados en el hogar si no Cuáles?

Si vive en área rural, la zona es fumigada: si no no sabe

Utiliza sustancias químicas para limpieza: si no

- Detergente
- Lavandina
- Otros Desinfectantes
- Limpiahornos
- Desengrasantes
- Otros

Utiliza termómetros de Hg si no

Hay mosquitos, ratas, cucarachas en el entorno si no

Hay exposición a animales ponzoñosos/ venenosos si no

Utiliza protector solar si no

Exposición al sol en horario recomendado si no

Hábito de pica si no

Alimentación:

Leche materna si no

Lavan fruta si no

Pelan fruta si no

Conservan alimentos en heladera: si no

3) Entorno:

Disposición final de residuos:

Quema recolección basural a cielo abierto entierro reciclado

Emanaciones gaseosas/olores / humo si no

Fábricas o industrias si no rubro

Minas: si no Cu Pb Au otros

Ruidos molestos si no

Alto tránsito vehicular si no

Transporte público disponible si no

Transformadores / Antenas si no

4) Percepción del entorno:

Saludable si no

5) Antecedentes prenatales relacionados con salud reproductiva:

Madre:

Fertilización asistida si Describa tratamiento.....

Tratamientos hormonales si no

Abortos si no número.....

Controles durante el embarazo: si no

Patologías si no Cuál

Recibió medicación si no Cuál.....

Peso en el embarazo: adecuado sobrepeso obesidad desnutrición

Alimentación (describa lo que comió con regularidad durante el embarazo)

Frutas Verduras Carnes Embutidos Ultra-procesados

Bebidas Azucaradas

Exposición a contaminantes en el embarazo:

Edad gestacional hasta la cual trabajó:.....

Químicos si no Metales pesados si no

Físicos (ruidos intensos, vibraciones, posturas o movimientos repetitivos por las características laborales) si / no

Humo Ambiental de Tabaco si no

Fumó si no

Plaguicidas si no

Otros si no Cuáles

Motivo de la exposición:

Laboral

Hobbies

Hábitos

Domiciliaria

Personal

Drogas de abuso si no

Ingesta de alcohol si no

Trimestre de la gestación en que ocurrió la exposición: 1° 2° 3°

Padre:

Exposición a contaminantes:

Químicos si no Metales pesados si no Otros si no

Cuáles

Motivo de la exposición:

Laboral

Hobbies

Hábitos

Domiciliaria

Personal

Drogas de abuso si no

Ingesta de alcohol si no

6) Antecedentes personales y examen físico:

Peso: Kg (Pc:) **Talla:** cm (Pc:) **PC:** cm (Pc:) **IMC:**
Estado nutricional: adecuado desnutrición sobrepeso obesidad

Cumple con pautas de desarrollo acorde a la edad si no

Trastornos de conducta si no

Trastornos de aprendizaje escolar si no

	SI	NO
Controles periódicos de salud		
Vacunas		
Madre antecedentes de aborto		
El niño ha requerido UCI neonatal		
Internaciones por diarrea		
Enfermedades respiratorias		
Accidentes de tránsito		
Intoxicaciones		
Quemaduras u otras lesiones		
Exposición a sustancias químicas o metales pesados		
Exposición a drogas de abuso		

8) Inquietudes personales o de la comunidad:

Especificar

.....

9) Observaciones médicas

--

10) Posibles fuentes de exposición:

Fuente/s (actividad)	Ubicación (dirección)	Preocupación daño posible	Accidentes o contaminación conocidas	Otro comentario

11) Gestión del Problema Ambiental

Problema	Gestión Propuesta

Próxima cita: / /

Firma y sello del médico