



# REGISTRO DE SALUD INFANTIL

Nacimiento a  
18 años

---

Nombre

## Revisiones médicas de su niño

Las revisiones regulares de salud física y bucal son muy importantes para la salud y desarrollo de su niño. Este registro de salud de la niñez, junto con el registro de vacunación, le ayudarán a realizar un seguimiento informado sobre la salud de su niño.

Mantenga cada sección actualizada para tener un registro útil y a la mano del historial de salud de su niño. Estos registros le proveerán información valiosa en una emergencia y a lo largo de la vida de su niño. Guárdelos en un sitio seguro en casa y llévelos con usted cuando viaje.

## Prepárese para las revisiones médicas

Recibirá envíos del Departamento de Salud para recordarle que haga citas para las revisiones médicas. También le darán información acerca del crecimiento, desarrollo, seguridad, nutrición y las vacunas recomendadas para su niño. Antes de cada revisión, escriba cualquier pregunta que tenga sobre la salud y el desarrollo de su niño y llévelas con usted. Asegúrese de preguntar si su niño está al día con sus vacunas.

## Lleve este folleto y el registro de vacunación a las visitas médicas y dentales de su niño.

También puede acceder en línea a los registros de vacunación de su niño en **myirmobile.com**.

## Registro de nacimiento

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Hora de nacimiento \_\_\_\_\_

Peso al nacer \_\_\_\_\_ lb. \_\_\_\_\_ oz.

Estatura al nacer \_\_\_\_\_

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

Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Revisiones médicas de rutina.

E = estatura E% = percentil de estatura P = peso  
P% = percentil de peso CC = circunferencia de la cabeza  
IMC = índice de masa corporal IMC% = percentil de IMC



### Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_



### Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_



### Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_



### Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

6  
meses

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9  
meses

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1  
año

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se recomienda que **la primera consulta dental** se haga al año de edad o a los seis meses después de que le brote el primer diente. Hable con su dentista sobre la prevención de las caries con fluoruro y selladores.

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15**  
meses

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

**18**  
meses

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ E% \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ P% \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

**2**  
años

La revisión médica de los dos años es un buen momento para verificar si su niño ya tiene todas las vacunas recomendadas.

Hable con el médico, la enfermera o el personal de la clínica sobre las vacunas que le faltan. Algunos médicos querrán hacer una cita cuando su niño tenga 2.5 años. Este es un buen momento para hablar de cualquier pregunta que tenga sobre el desarrollo de su niño. Pregunte a su médico o en la clínica si debería hacer una cita a los 2.5 años.

## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_ Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

## Revisión de salud oral

Fecha \_\_\_\_\_ Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_



### Revisión médica

Fecha\_\_\_\_\_

Médico/Clinica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

E\_\_\_\_\_P\_\_\_\_\_IMC\_\_\_\_\_IMC%\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha\_\_\_\_\_

Dentista/Clinica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

Servicios que recibió\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Revisión médica

Fecha\_\_\_\_\_

Médico/Clinica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

E\_\_\_\_\_P\_\_\_\_\_IMC\_\_\_\_\_IMC%\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha\_\_\_\_\_

Dentista/Clinica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

Servicios que recibió\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Los niños vacunados conforme al plan de vacunación recomendado, reunirán los requisitos para entrar a la escuela.

Hable con su médico, enfermera, clínica para obtener más información. También puede acceder en línea a los registros de vacunación de usted y de su familia. Visite **myirmobile.com**.

**Revisión médica** Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Pregúntele al médico o a la farmacia de su hijo sobre las vacunas recomendadas para su hijo de 9 años.

**Revisión médica** Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11**  
años

Hay muchas vacunas recomendadas para su niño de los 11 a 12 años de edad.

Programa una revisión médica para su niño a esta edad. También puede pedir

información sobre las vacunas durante una revisión médica deportiva u otra visita médica.

**Revisión médica** Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

**12**  
años

**Revisión médica**

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Revisión médica

Fecha \_\_\_\_\_

Médico/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ IMC% \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha \_\_\_\_\_

Dentista/Clinica \_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono \_\_\_\_\_

Servicios que recibió \_\_\_\_\_

Notas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17  
años

Si su adolescente ha recibido todas las vacunas recomendadas, cumplirá con los requisitos de vacunación para la universidad, la armada y empleos futuros.

Asegúrese de preguntar sobre que otras vacunas puede necesitar para viajar.

**Revisión médica** Fecha\_\_\_\_\_

Médico/Clínica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

E\_\_\_\_\_P\_\_\_\_\_IMC\_\_\_\_\_IMC%\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha\_\_\_\_\_

Dentista/Clínica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

Servicios que recibió\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

18  
años

Ahora que su adolescente tiene 18 años, podrá registrarse en MyIR para tener acceso a sus propios registros de vacunación en línea.

Para registrarse, pídale que visite **myirmobile.com**.

**Revisión médica** Fecha\_\_\_\_\_

Médico/Clínica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

E\_\_\_\_\_P\_\_\_\_\_IMC\_\_\_\_\_IMC%\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

Lesiones/Enfermedades\_\_\_\_\_

**Revisión de salud oral** Fecha\_\_\_\_\_

Dentista/Clínica\_\_\_\_\_

Dirección/Teléfono\_\_\_\_\_

Servicios que recibió\_\_\_\_\_

Notas\_\_\_\_\_

The logo for WithinReach features the word "WithinReach" in a sans-serif font. Above the letter "i" in "Reach", there is a dotted arc of dots.

Llame a la línea de Help Me Grow Washington  
al **1-800-322-2588** (servicio TTY 711)  
o visite **[www.ParentHelp123.org](http://www.ParentHelp123.org)**



Mírame Crecer Washington es un programa del  
Departamento de Salud del estado de Washington.

 Síguenos en Facebook en @MirameCreceerWA

 Visítenos en [www.miramecrecerwa.org](http://www.miramecrecerwa.org)

Para solicitar este documento en otro formato, llame al  
1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de  
audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington)  
o enviar un email a [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov).

©2024 Mírame Crecer Washington  
950-146S    Febrero 2024