

ID: NHC: _____ Nombre: _____
 F. Nacimiento: ___/___/___ F. Exploración: ___/___/___ Edad: _____ Examinador: _____

EF1. Peso	EF2. Talla
_____ kg	_____ cm

EF3. P. Abdominal	EF4. P. Cadera
_____ cm	_____ cm

EF5	1	2	3	Media
Presión Arterial	/	/	/	/
Pulso				

EF7. Tamaño Tiroideo – Clasificación	OMS 1960
No palpable	0
Palpable pero no visible con cuello extendido	1A
Visible con el cuello extendido	1B
Visible con la cabeza en posición normal	2
Visible desde la distancia	3

EF6. Talla Manguito	ESCANER MANO
17-22	<input type="checkbox"/> Sí
22-42	<input type="checkbox"/> No

EF8. Bioimpedancia

Hora última comida _____:_____

Hora última orina _____:_____

Hora bioimpedancia _____:_____

Tª: _____ Humedad: _____

	-	0	+	++	1	2	3
IMC							
% Grasa Corporal							
% Músculo esquelético							
Metabolismos Basal							

DESARROLLO SEXUAL

DS1. VOL testicular D _____ mm I _____ mm

DS2. Descenso testicular Normal / Anormal

DS3. Menarquia: _____/_____/_____

DS4. Acné: SI / NO/REFERIDO

DS5. Estadios de Tanner

Desarrollo peno- testicular					Desarrollo mamario					Vello púbico					Desarrollo axilar		
G1	G2	G3	G4	G5	S1	S2	S3	S4	S5	P1	P2	P3	P4	P5	A1	A2	A3

		PESO (Kg.)	TALLA (cm)	IMC	P. ABDOMINAL (cm)	1a REGLA
R	Madre					
R	Padre					

COMENTARIOS: _____

1. ¿Ha consumido chocolate, té, Coca-Cola, redbull, ginseng o cualquier bebida con cafeína en las últimas dos horas?
 Sí No NS/ NC
2. ¿Hizo ejercicio en las últimas dos horas? Sí No NS/ NC
3. ¿Hizo ejercicio en los últimos 3 días? Sí No NS/ NC

4. Sólo para niñas (si aplica). ¿Cuándo comenzó su último período? ___/___/___ 1ª regla ___/___/___

Condiciones test neurodesarrollo

- Temperatura: Correcta Alta Baja
- Tiempo: Sol Sol/ nubes Nubes/ Lluvia Noche
- Ruido: Poco Bastante Mucho
- Iluminación: Natural Artificial
- Luminosidad: Lux (entre la pantalla y la cara del niño/a)
- Calidad del test: Normal Algunos problemas (especificar) No utilizable
- Salud del niño/a: Normal Problemas de salud: _____
- Descanso noche: Normal No tan bien como normalmente

Cuestionario infantil

- El niño lee el cuestionario solo, sin ayuda o interferencia de la enfermera
- El niño lee el cuestionario solo, con algunas aclaraciones de la enfermera
- La enfermera ayudó al niño a leer el cuestionario
- La enfermera lee todo el cuestionario al niño

- CFA** Madre Padre Otro _____
- Mala Regular Buena

FRACT Posición a 2m de la pantalla. Sí usa gafas, quitarlas para el primer test (agudeza visual) y ponerlas en el segundo test (contraste)

¿Usa gafas normalmente? Sí No ¿las pone 1er test? Sí No ¿las pone 2º test? Sí No

Agudeza visual: Dec. VA _____ LogMAR _____

Contrastes Threshold contrast _____ % Weber _____ logCS

N-back																									
0-back	3	3	8	2	7	9	9	0	7	2	2	3	5	7	6	5	5	8	9	1	4	3	3	6	8
1-back	3	4	7	8	7	1	4	6	4	7	3	8	4	8	0	9	6	9	2	7	4	8	1	8	0
2-back	2	6	4	9	6	8	1	7	8	9	3	5	0	3	6	5	9	3	7	9	4	7	7	8	9
3-back	7	6	8	1	2	3	8	0	9	1	2	4	5	1	6	1	9	8	6	2	0	9	7	1	0

Series	h	y	g	x	a	d	ñ	a	m	k	i	e	a	l	i
	j	h	a	ñ	y	h	w	j	y	h	e	t	y	i	i

Flechas	R1	R2	R3	R4

Ruletas	ARRIESGADAS	
	SEGURAS	

INCIDENCIAS