# TARJETÓN HOSPITALITO

## Medidas

Media carta (21.4x14cm)

## Característica

3 hojas F/V (media carta)

Portada plastificada

Suaje en el interior (se marca con línea punteada roja )

**Engrapado por la mitad**

## Logos

HOSPITALITO
El Hospital de Zapopan

HOSPITALITO
El Hospital de Zapopan

Salud Zapopan

Gobierno de Zapopan

Ciudad de las niñas y niños

## Paleta de color

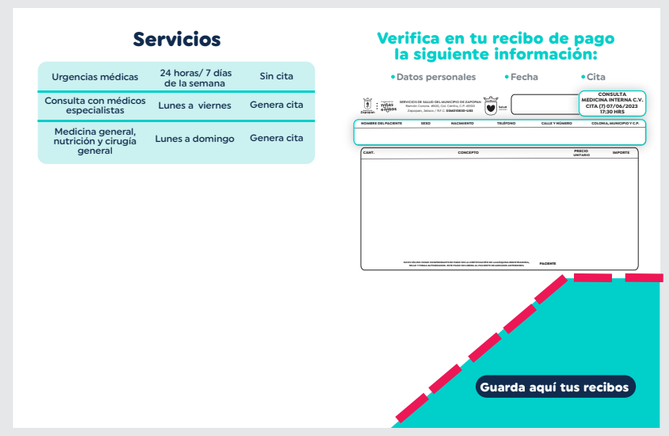
Pantone 3252C

Pantone 430

C 96
M 83
Y 40
K 41

PANTONE Rhodamine Red C

PANTONE 360 C



# TARJETÓN INFANTIL

## Medidas

Media carta (21.4x14cm)

## Característica

3 hojas F/V (media carta)
Portada plastificada
Suaje en el interior (se marca con línea punteada roja )
**Engrapado por la mitad**

## Logos

HOSPITALITO
El Hospital de Zapopan

HOSPITALITO
El Hospital de Zapopan

## Paleta de color

Pantone 3252C

Pantone 430

C 96
M 83
Y 40
K 41

**Evaluación y vigilancia del estado nutricional**

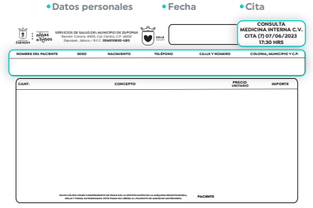
| Código | Fecha | Hora | Servicio | Médico | Edad | Peso | Talla | Evaluación | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Riesgo de desnutrición | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**Servicios**

| Urgencias médicas | Consulta con médicos especialistas | Medicina general, nutrición y cirugía general |
|---|---|---|
| 24 horas/ 7 días de la semana | Lunes a viernes | Lunes a domingo |
| Sin cita | Genera cita | Genera cita |

**Verifica en tu recibo de pago la siguiente información:**

- Datos personales
- Fecha
- Cita




**Guarda aquí tus recibos**

**Evaluación y vigilancia del estado nutricional**

| Código | Fecha | Hora | Servicio | Médico | Edad | Peso | Talla | Evaluación | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Riesgo de desnutrición | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**Antecedentes de nacimiento**

Parto _____ Cesárea _____ Peso al nacer (g) _____
Talla al nacer (cm) _____ Perímetro cefálico (cm) _____
Apgar _____ Profilaxis oftálmica _____ Vitamina K _____
Complicaciones en el embarazo _____
Complicaciones al nacimiento _____

| | ¿Cuál? | Edad de Diagnóstico | Tratamiento |
|---|---|---|---|
| Alergias | | | |
| Discapacidad | | | |
| Malformaciones congénitas | | | |
| Cirugías | | | |
| Tuberculosis | | | |
| Otras enfermedades | | | |

**Tamizaje**

| Detección | Edad recomendada | Fecha | Resultado* |
|---|---|---|---|
| Metabólico neonatal | Entre el tercer y quinto día de vida | | |
| Auditivo | Primeros tres meses de vida | | |
| Oftamológico | Primer mes de vida | | |
| Cardiaco | Después de las primeras 24 horas y antes de los 3 días de vida | | |
| Cadera | Entre el primer y el cuarto mes de vida | | |

* Si el resultado es anormal, tu bebé requiere de atención médica especializada

**Evaluación y vigilancia del estado nutricional**

| Código | Fecha | Hora | Servicio | Médico | Edad | Peso | Talla | Evaluación | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Riesgo de desnutrición | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |