



Fecha:

## Ficha Control de Salud Niños y Adolescentes de 7 a 25 años

Nombres y Apellido: .....

Hist. Clin. N° ..... Edad: ..... Sexo:  F  M

Peso: ..... IMC: .....  
 Bajo Peso     Normal     Sobrepeso     Obesidad

Talla: ..... TA: .....

Vacunación:  Completa     Incompleta

### MAYORES DE 14 AÑOS

Actividad Física Regular: (3 o más sesiones de act. Física por semana de al menos 1 hora).

Si     No

Fuma:

Si     No    Cigarrillos por día: .....

Relaciones sexuales:

Si     No

Usa Preservativos:

No     A veces     Siempre

Observaciones: .....

.....

.....

.....

.....