

CUESTIONARIO PARA 3 AÑOS

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

1. Leche _____ onzas por día.
2. Todos los grupos incluidos en la dieta Si No
3. Jugo _____ onzas por día
4. Digiere regularmente Si No
5. Ha estado su bebe en contacto con alguien que tenga Tuberculosis en estado activo?
6. Cuidado dental establecido con: _____ ultima cita: _____

Desarrollo:

1. Habla con frase de 3 palabras Si No
2. Tiene mas de 300 palabras en su vocabulario Si No
3. Maneja triciclo Si No
4. Brinca, salta Si No

Otros Comentarios o preocupaciones:
