

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha Nac.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Beneficiario N°: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico CIE 10: \_\_\_\_\_ Fecha 1º consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANTECEDENTES PERSONALES

Embarazo N°: \_\_\_\_\_ Evolución: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Parto N°: \_\_\_\_\_ Carácter: \_\_\_\_\_ Anestesia: \_\_\_\_\_  
 Presentación: \_\_\_\_\_ Maniobras: \_\_\_\_\_ Apgar 1,2,3,4,5: \_\_\_\_\_ Peso nac.: \_\_\_\_\_ Long. corp.: \_\_\_\_\_  
 Madur. psicomotriz: \_\_\_\_\_ Escol. grado: \_\_\_\_\_ Retraso mental:  NO  SI. Especificar: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades padecidas: \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: Fecha nac. \_\_\_\_\_ ¿Vive?: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Edad des. pub.: \_\_\_\_\_ SANO:  SI  NO. Especificar: \_\_\_\_\_  
 MADRE: Fecha nac. \_\_\_\_\_ ¿Vive?: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Edad des. pub.: \_\_\_\_\_ SANO:  SI  NO. Especificar: \_\_\_\_\_  
 HERMANOS: Sexo: \_\_\_\_\_ Edad actual: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Edad menarca/ des. puberal: \_\_\_\_\_  
 HERMANOS: Sexo: \_\_\_\_\_ Edad actual: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Edad menarca/ des. puberal: \_\_\_\_\_  
 HERMANOS: Sexo: \_\_\_\_\_ Edad actual: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Edad menarca/ des. puberal: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades en la flia:  NO  SI. Especificar: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

## ENFERMEDAD ACTUAL (DESCRIPCIÓN CUADRO CLÍNICO)

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Edad cronol.: \_\_\_\_\_ Edad ósea: \_\_\_\_\_ Estado nutricional: \_\_\_\_\_  
 Est. pub G/M: \_\_\_\_\_ VP: \_\_\_\_\_ Tamaño testic. D: \_\_\_\_\_ I: \_\_\_\_\_ Edad menarca: \_\_\_\_\_

## LABORATORIO (ADJUNTAR PROTOCOLOS FIRMADOS POR BIOQUÍMICO)

## • SECTOR SOMATOTRÓFICO: DOSAJE DE TSH LUEGO DE POR LO MENOS 2 PRUEBAS DE ESTÍMULO.

Prueba de estímulo	Fecha	Basal	20 min	30 min	60 min	90 min
Ejerc. propanolol.						
Clonidina						
Insulina						
Carbidopa						
Arginina						
Dosaje de IGF1						
Dosaje IGFBP 3						

## • SECTOR TIROTRÓFICO

TSH post. TRH	Fecha	Basal	30 min	60 min
T4 total				
T4 libre				

## • SECTOR PROLACTÍNICO

TSH post. TRH	Fecha	Basal
Prolactina		

## • SECTOR ADRENOCORTICOTRÓFICO

TSH post. TRH	Fecha	Basal	20 min
Cortisol			

## • SECTOR GONADOTRÓFICO

Prueba de estímulo	Fecha	Basal	post. GNRH	Prueba de estímulo	Fecha	Basal
LH				Testosterona		
FSH				Estradiol		

## • OTROS ANÁLISIS

	Fecha	Valor		Fecha	Valor
Glucemia			Ac. Antiendomisio IgA		
Creatininemia			Ac. Anti-transglutaminasa		
Hb			Dosaje IgA		

## IMÁGENES (ADJUNTAR INFORMES)

Rx de mano y muñeca izq: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RMN de región hipotálamo-hipofisaria: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## TRATAMIENTOS HORMONALES PREVIOS

Droga	Dosis	Tiempo	Resultados

Tratamientos no farmacológicos realizados: \_\_\_\_\_

## TRATAMIENTO HORMONAL SOLICITADO POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Droga	Presentación	Dosis / semana	Nº aplic. / semana	Cant. envases / mes

UI

LUGAR

FECHA

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO ESPECIALISTA

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_