



Formulario de Información y Documentación Requerida para el Empadronamiento

1. Datos del Paciente

- **Nombre y Apellido:** _____
 - **DNI:** _____
 - **Edad:** _____
-

2. Información Clínica

- **Fecha de diagnóstico de la patología:** ____ / ____ / ____
 - **Patología asociada (marcar o especificar):**
 - ☐ Síndrome de Prader Willi
 - ☐ Déficit de Hormona de Crecimiento
 - ☐ Síndrome de Turner
 - ☐ Insuficiencia Renal Crónica en la Infancia
 - ☐ Retardo del Crecimiento Intrauterino
 - ☐ Otra: _____
-

4. Tratamiento

- **Fecha de inicio del tratamiento:** ____ / ____ / ____

5. Documentación Respaldatoria (adjuntar)

☐ Resumen de Historia Clínica (incluye fundamento terapéutico y antecedentes de medicación utilizada)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ADJUNTAR

- ☐ Nivel sérico de Hormona de Crecimiento
 - ☐ Tabla de crecimiento pondoestatural
 - ☐ Edad ósea
-

6. Información Antropométrica Actual

- **Talla:** _____ cm
 - **Peso:** _____ kg
 - **Fecha de medición:** ____ / ____ / ____
-

Firma y Sello del Profesional Tratante

- **Firma:** _____
- **Aclaración:** _____
- **Fecha:** ____ / ____ / ____