

**FICHA DE SALUD**  
(6 a 15 años)

	6á	7á	8á	9á	10á	11á	12á	13á	14á	15á	16á
Control médico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación ortopédica	/	✓	/	✓	/	✓	/	/	/	/	/
Evaluación cardiológica	/	/	/	/	/	✓	/	/	/	/	/
Evaluación oftalmológica	/	✓	/	✓	/	✓	/	✓	/	✓	/
Evaluación auditiva	/	✓	/	✓	/	✓	/	✓	/	✓	/
Evaluación endocrinológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	/	✓	/	/
Control odontológico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Control neurológico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Análisis de Sangre	/	/	/	✓	/	/	/	/	✓	/	/
Evaluación gastroenterológica	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
RX Atlantoaxoidea	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Evaluación del sueño (SAOS)	/	/	/	✓	/	/	/	/	✓	/	/
Evaluación ginecológica	/	/	/	/	/	/	✓	/	✓	/	✓
Realiza actividades sociales, deportivas y recreativas (sí/no)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- ✓ : Realizar control  
\* : Según requerimientos

Adaptado de Programa Iberoamericano de Salud para personas con Síndrome de Down.  
Revisado por Dr. Eduardo Moreno Vivot, Asesor médico ASDRA y Down 21 Chile.