

GUIA DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA - PARA AFILIADOS REGULARES

EDAD	RN	2º mes	3º mes	4º mes	5º mes	6º mes	7º mes	8º mes	9º mes	10º mes	11º mes	12º mes	2º al 10º Año ^a
EVALUACIÓN CLÍNICA													
Anamnesis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen de aparatos y sist.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Exámenes Auxiliares													SI
Hemograma													SI
Hemoglobina													SI
CONSULTA OFTALMOLÓGICA													
Examen externo del ojo				SI									SI
Descarte de estrabismo				SI									SI
Medición de agudeza visual				SI									SI
Fondo de ojo(s) / dilatación				SI									SI
Descarte de Glaucoma				SI									SI
CONSULTA ODONTOLÓGICA*													
Odontograma							SI						SI
Profilaxis							SI						SI
Fluorización (<13 años)							SI						SI
Inmunizaciones**													
Inmunizaciones**	SI	SI	SI	SI								SI	SI

* Solo en la Red propia de MAPFRE y odontológica indicada en el plan de salud, una vez al año.

**Según guía de inmunización.

^a 10 años 12 meses 29 días.