

# Lista de Control

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_



Niño

☐

Niña

☐

Presión Sanguínea



Pulso

## ¿Qué te duele?

Cabeza

Estómago

Brazo/Mano

Pie/Pierna



Fiebre



Tos/resfrío

### Lista de Control

Estudios Bíblicos para la Vida para Preescolares, Ítem del CD, 2019 | Volumen 4  
© 2019 LifeWay. Publicado en los Estados Unidos de América. **Puede hacer copias.**

**Instrucciones:** Imprime varias copias y abróchalas a las tabletas. Usa un cordón o hilo grueso para atar un lápiz a cada tableta. Invita a un preescolar a llenar el formulario como si fuera un doctor que atiende a otro niño como «paciente».