HISTORIAL DEL NIÑO (A)

Estas preguntas son importantes para obtener la información adecuada para darle el mejor cuidado posible a su hijo(a)

Información General

Nombre del Paciente:_____ **Apodo:** _____

Favor de describir la Personalidad/Temperamento del Paciente: _____

Nombre del padre / Guardián legal:_____ **Inicial:** _____

Relacion con el paciente:_____

Información Médica

Medico del paciente:_____ # de Teléfono:_____

Fecha de su ultimo examen físico: _____ ☐ Desconocido

Su hijo(a) ha tenido historia de:

¿Cirugías? ☐ Si ☐ No De que tipo: _____

¿Medicamentos actuales? ☐ Si ☐ No Anote que tipo y las dosis: _____

¿Alérgico a algún medicamento o al látex? ☐ Si ☐ No Anote: _____

¿Esta al corriente con sus vacunas? ☐ Si ☐ No

Favor de circular si su hijo(a) ha tenido historia de lo siguiente:

		Tuberculosis (TB)
Problemas de corazón soplos	Epilepsia, convulsiones, desmayos	Problemas gastrointestinales
Asma	Retraso mental	Problemas de tiroides
Desordenes sanguíneos	Problemas de comportamiento/emocionales	Problemas de la vista u oído
Transfusión sanguínea	Artritis	Retraso del habla
Diabetes	Desordenes de los músculos/motores	Uso de tabaco
Enfermedades del hígado	Cáncer o tumores	Dependencia química
Enfermedades renales	HIV/SIDA	Nacimiento prematuro (¿Semanas? ___)

Solo para mujeres: ¿Existe alguna posibilidad de embarazo? ☐ Si ☐ No ☐ No aplica

¿Toma anticonceptivos? ☐ Si ☐ No ☐ No aplica

¿Su hijo(a) tiene algún otro asunto medico o necesidad especial? ☐ Si ☐ No Anote: _____

Firma del Padre /Guardián: _____ **Fecha:** _____

Solo para uso de la Oficina

Actualización de la Historia Médica

Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____
Fecha: _____ Comentarios: _____	Fecha: _____ Comentarios: _____
Firma del padre: _____	Firma del padre: _____