

Kids Way Clinic

Historia del paciente

Tómese un momento para actualizar el historial médico de su hijo.

NO DEJE NADA EN BLANCO..

Nombre del bebé: _____ fecha de nacimiento: _____

¿Quién está llenando este formulario? _____

¿Su hijo tiene alguna alergia a medicamentos? _____

¿Hay fumadores en la casa? _____

¿Último examen dental? _____ Nombre del dentista? _____

¿Último examen de la vista? _____ Nombre del oculista? _____

Historia actual y pasada:

	sí	no	Por favor explique, incluya nombres de medicamentos y fechas
¿Está su hijo actualmente tomando algún medicamento?			
¿Su hijo tiene alguna enfermedad grave o crónica?			
¿Ha tenido su hijo lesiones graves o accidentes?			
¿Ha tenido su hijo alguna cirugía?			
¿Su hijo ha sido hospitalizado alguna vez?			
¿Su hijo ha tenido alguna vez una reacción a alguna vacuna?			

Por favor, proporcione detalles sobre el historial médico de su hijo:

	sí	no	Por favor explique, incluya fechas	Tratado por
Asma, tos recurrente, bronquitis o neumonía				
Alergias nasales o eczema.				
Infecciones frecuentes del oído o dolor de garganta				
Problemas con los oídos o la audición.				
Problemas con los ojos, la visión o los dientes.				
Dolores de cabeza frecuentes u otros problemas neurológicos.				
Dolor abdominal frecuente				
Estreñimiento que requiere visitas al médico.				
Problemas de vejiga / riñón o enuresis				
Cualquier problema cardíaco / soplo				

	sí	no	Por favor explique, incluya fechas	Tratado por
Anemia y problemas de sangrado				
Problema de la tiroides u otra glándula				
la diabetes				
desorden hiperactivo y deficit de atencion				
Problemas de salud mental				
Uso de drogas o alcohol				
otro				

¿Algún miembro de la familia ha tenido lo siguiente?

	s í	n o	Explique	¿Quien? Mamá, papá, tía, tío, abuelos? ¿El lado de las mamás o el lado de los papás?		s í	n o	Explique	¿Quien? Mamá, papá, tía, tío, abuelos? ¿El lado de las mamás o el lado de los papás?
Abuso de alcohol / drogas					Trastornos inmunes				
Asma o alergias					Problemas en las articulaciones				
Defectos de nacimiento					Enfermedad del riñon				
Trastornos de la sangre					Enfermedad del hígado				
Trastornos óseos					Enfermedad pulmonar				
Cáncer					Migrañas				
Enfermedad endocrina, problemas de la tiroides o diabetes					Desordenes metabólicos				
Trastornos del oído / nariz / garganta					Obesidad				
Trastornos de los ojos					Trastorno convulsivo				
Enfermedad del corazón					Historial de apoplejía				
Alta presion sanguinea					Trastornos de la salud mental				
Colesterol alto					Otros problemas medicos				