RAINBOW CHILDREN'S CLINIC

Dr. Ruth Bernardez-Tan

HISTORIAL MÉDICO

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Historia de nacimiento: Peso al nacer: _____ Medida al nacer: _____

Semanas de edad gestacional: _____

Complicaciones del embarazo: _____

Parto: vaginal _____ cesarea _____ complicaciones _____

Historia de desenrollo: _____ normal

_____ retardado

Internados previos: _____

Operaciones previas: _____

Alergias: _____

Medicamentos que está tomando actualmente: _____

Historial familiar: _____

¿Tiene, o ha tenido, su hijo una de las siguientes enfermedades o trastornos?

Sí	No		Sí	No	
____	____	Anemia	____	____	**Hemofilia**
____	____	**Trastorno (hiperactivo) de déficit de atención**	____	____	**Hepatitis A, B, C**
____	____	**Asma**	____	____	**Tensión alta (alta presión)**
____	____	**Enfermedades sanguíneas/Leucemia**	____	____	**Enfermedades del riñon**
____	____	**Dolores de pecho**	____	____	**Enfermedades del hígado**
____	____	**Convulsiones/ataques**	____	____	**Enfermedades del pulmón**
____	____	**Diabetes**	____	____	**Trastornos mentales**
____	____	**Addición a las drogas**	____	____	**Perdida de peso**
____	____	**Sangrar en excesivo**	____	____	**Escarlatina**
____	____	**Mucha sed**	____	____	**Anemia de célula falciforme**
____	____	**Se marea o se siente mareado**	____	____	**Problemas gástricos o intestinales**
____	____	**Tos crónica o tose con frecuencia**	____	____	**Enfermedad del tiroides**
____	____	**Jaquecas (dolores de cabeza) con frecuencia**	____	____	**Tumores o bultos**
____	____	**Soplo en el corazón**	____	____	**Úlceras**
____	____	**Padecimientos del corazón**	____	____	**Enfermedades venéreos**
____	____	**Otros problemas no mencionados ya**			

En mi conocimiento, he contestado con exactitud las preguntas en este formulario. Entiendo que proveer informacion incorrecta puede ser un peligro para la salud de mi hijo/a. Tambien, es mi responsabilidad informar esta clinica de cualquier cambio del estado medico de mi hijo/a.

_____ _____

Firma de padre/madre/tutor legal **Fecha**