

## INFORMACION MEDICA GENERAL

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Día de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (apellido paterno)

**Historial familiar:** Marque condiciones que existan en su familia cercana en el siguiente listado:

Defectos de nacimiento	_____	Ataques al corazón	_____	Artritis	_____
Problemas de los ojos	_____	Alta presión arterial	_____	Problemas con coagulación	_____
Sordera	_____	Problemas de tiroide	_____	Alergias	_____
Problemas con los riñones	_____	Diabetes	_____	Asma	_____
Infecciones urinarias	_____	Convulsiones	_____	Sinosis	_____
Apoplegi	_____	Tuberculosis	_____	Otros:	_____
Cancer	_____	Colesterol alto	_____		

### Historial Perinatal:

Tipo de parto: Vaginal \_\_\_\_\_ Por cesárea \_\_\_\_\_ Peso al nacimiento: \_\_\_\_\_  
Hubo algún problema en el hospital como problemas con la respiración, cambios de color, alta bilirubina, problemas con la alimentación?

Le dió pecho al bebé? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### Historial médico del niño(a):

Describa la salud de su hijo(a): Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_\_

Ha tenido su hijo(a) alguna reacción a medicamentos? Nombre la medicina(s): \_\_\_\_\_

Alguna vez ha estado hospitalizado? Describa: \_\_\_\_\_

Toma su hijo(a) medicinas a diario? Nombre las medicinas y su horario: \_\_\_\_\_

Favor de marcar que enfermedades ha sufrido su hijo(a):

Varicella \_\_\_\_\_ Hepatitis \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Ha recibido su hijo(a) todas sus vacunas? Sí \_\_\_\_\_ (Favor de traer documentación de todas las vacunas)

**VACUNAS IMPORTANTES FECHA**

Varicella \_\_\_\_\_

Hepatitis B \_\_\_\_\_

MMR (booster) \_\_\_\_\_

Tetano (adulto) \_\_\_\_\_

Tiene su hijo(a) enfermedades recurrentes? \_\_\_\_\_

Hay problemas emocionales en la familia? \_\_\_\_\_

Hay problemas con alcohol, drogas en la familia? Si su hijo(a) es adolescente, tiene problemas con el consumo o uso de alcohol, drogas o fuma? \_\_\_\_\_

Describa que familiares viven con este paciente en el hogar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_