

MEDICAL HISTORY FOR CHILDREN AND YOUNG ADULTS

(Ages 6 thru 18)

		Date / Fecha
Child's Name / Nombre del niño		Age / Edad
Birth Date / Fecha de nacimiento		
Why have you come to the clinic / ¿Porqué vino a la clínica?		
When was the child last seen by a physician/ ¿Cuándo fué la última vez que llevó al niño al médico?		Why /
Has your child seen a dentist / ¿Ha visto su niño a un dentista?		
Has he ever been hospitalized or undergone prolonged medical treatment / ¿Ha estado hospitalizado o bajo algún tratamiento prolongado? If Yes, please explain / Sí es así, explique. Yes/Sí _____ No _____		

	Yes/Sí	No	Doctor's Comments:
Is the child under medical care now? / ¿Está el niño bajo atención médica?	_____	_____	_____
Is the child taking any medication? ¿Está tomando el niño alguna medicina?	_____	_____	_____

Is the child allergic to any of the following / ¿Es el niño alérgico a las siguientes?	Yes/Sí	No	Doctor's Comments
---	--------	----	-------------------

Penicillin / Penicilina			
Asprin / Aspirina			
Other Medicines / Otras Medicinas			
Is the child often sick / ¿Se enferma el niño muy frecuente?			

Has your child ever had / ¿Ha tenido su niño?	Yes/Sí	No	Doctor's Comments
---	--------	----	-------------------

Anemia / Anemia			
Asthma / Asma			
Convulsions / Convulsiones			
Diabetes / Diabetis			
Heart Trouble / Problemas del Corazón			
Hepatitis			
Rheumatic Fever / Fiebre Reumática			
Tuberculosis / Tuberculosis			
Worms/Parasites / Lombrices / Parasitos			
Is he/she especially nervous / ¿Es el/ella nervioso?			
Does he bleed excessively when injured / ¿Sangra mucho cuando se corta?			
Were there problems with pregnancy and delivery / ¿Hubieron problemas durante el embarazo/parto?			
Has the child ever suffered trauma to head or neck / ¿Ha sufrido el niño algún golpe o trauma en la cabeza o cuello?			

Are you aware of any special problems you want the doctor to know of?
¿Existen algunos problemas especiales que quisiera que el médico supiera?

Does anyone in your family have / ¿Alguien en su familia tiene...?	Yes/Sí	No	Doctor's Comments
--	--------	----	-------------------

Asthma / Asma			
Cancer / Cáncer			
Diabetes / Diabetis			
Heart Disease / Enfermedad del Corazón			
High Blood Pressure / Alta presión			
Kidney Disease / Enfermedad de los Riñones			
Tuberculosis / Tuberculosis			

