



ABUNTO-TOLENTINO PEDIATRICS, INC.
1001 Sneath Lane, Ste 104, San Bruno, CA 94066
(650) 873-4545

Nombre de el Paciente _____ Fecha de Nacimiento _____

Sexo: Hombre/Mujer Ethnicidad _____ Lugar de Nacimiento _____

Historia Medica Familiar: Algun miembro de la familia, (madre,padre,hermanos,abuelos,tios) que haya sufrido alguna de estas enfermedades?

Porfavor indique quien

Asma _____ Alergias _____ Defectos de Nacimiento _____

Diabetes _____ Tuberculosis _____ Alcolismo _____

Problemas del Corazon _____ Problemas del Rinon _____

Enfermedad del Pulmon _____ Epilepsia _____ Cancer _____

Presion Alta _____ Abuso deDroga _____

Historia Medica Del Paciente

Enfermedades Graves _____ Accidentes Serios _____

Cirugias (fecha y razon) _____ Hospitalisaciones (fecha y razon) _____

Enfermedades cronicas _____ Fracturas _____

Medicamentos que tome diario _____ Alergias _____

Historia de Nacimiento del Nino/Nina

Peso al Nacer _____ Estatura al Nacer _____

Nacio: termino completo/prematuro/despues de tiempo

Tipo de parto: Vaginal/Cesaria Edad de la madre al nacer el bebe _____

Problemas durante el embarazo:

Complicaciones del parto:

Madre-

Numero de embarazos _____ Nacimientos vivos _____ Abortos _____ Ninios vivos _____

Historia de la Escuela-

Que escuela atiende su hijo/hija? _____

En que grado esta su hijo/hija? _____

Tiene algun problema de aprendisaje? _____

Hay problemas de desarrollo? _____

Estan al corriente sus vacunas? _____

Ha recibido las vacunas del Hepatitis B? _____

Comentarios:

Firma _____

Fecha _____