

Antecedentes Médicos

Clínica de Genética y Metabolismo
'Specially For Children'

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nº de expediente médico: _____

Fecha de la cita: _____

Paciente nuevo ____ Seguimiento ____ (marque uno)

Motivo de la cita de hoy: _____

¿Otras preguntas/ preocupaciones específicas que tenga para la cita de hoy? _____

Médico primario: _____

Especialistas: Sin cambio

Nombre del médico	Especialidad	Motivo por el cual el paciente ve a este médico

Terapia	Proveedor	Metas de la terapia

Medicamentos actuales: _____

Alergias (comida/ medicamentos/ medio ambiente): _____

Hospitalizaciones/ cirugías desde la cita anterior (fecha/ motivo/ duración): _____

Revisión de los sistemas

Clínica de Genética y Metabolismo
 'Specially For Children'

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nº de expediente médico: _____

Su nombre: _____ Parentesco con el paciente: _____
(paciente, madre, padre, abuelo, etc.)

Fecha de hoy: _____

- Para los pacientes **nuevos**: marque si alguna vez tuvo algún problema.
- Para los pacientes de **seguimiento**: marque si el paciente ha tenido alguno de los siguientes síntomas desde la **última cita**.
- Marque "N/A" para "no aplica" debido a la edad del paciente.

	Si	No	N/A		Si	No	N/A
Pérdida o aumento involuntario de peso				Se orina en cama o tiene accidentes durante el día			
Fiebre o escalofríos				Orina frecuentemente o tiene dolor al orinar			
Siente calor o frío				Menstruaciones anormales			
Fatiga o cansancio				Otros problemas urinarios o genitales			
Anemia							
Sangra fácilmente				Dolores de cabeza o migrañas			
Problemas hormonales				Desmayos			
Problemas de crecimiento				Adormecimiento u hormigueo			
				Convulsiones, epilepsia, crisis de ausencia			
Visión borrosa u ojos cruzados				Temblores o tics nerviosos			
Otros problemas de ojos/ usa lentes				Falta de equilibrio o coordinación			
Audición deficiente/ sordera				Espasticidad o rigidez			
Congestión nasal				Bajo tono muscular o debilidades			
Infecciones de oídos				Problemas para dormir			
Problemas de los senos paranasales							
Infecciones recurrentes				Dolores musculares, calambres, espasmos			
Glándulas o ganglios linfáticos hinchados				Dolor o hinchazón de articulaciones			
				Fracturas, huesos frágiles o débiles			
Problemas dentales				Laxitud o hipermovilidad articular, dislocaciones			
Problemas del habla							
Problemas para deglutir				Cambios del color de piel o pigmento			
Se ahoga o se atraganta al comer				Manchas o lunares de nacimiento poco comunes			
				Cicatrices o queloides poco comunes			
Ronca				Sarpullido, comezón, se rasca las costras			
Respiración rápida				Le salen moretones fácilmente			
Deja de respirar				Piel laxa			
Tiene sibilancia al respirar				Problemas de cabello			
Tos							
				Retraso del desarrollo o aprendizaje			
Cambia de color (azul o gris)				Cambios del aprovechamiento escolar			
Se cansa fácilmente al hacer ejercicio o comer				Problemas de atención o para concentrarse			
Latidos rápidos del corazón o palpitaciones				comportamiento agresivo			
Suda repentinamente				Se hace daño a sí mismo			
				Otros problemas de comportamiento			
Náuseas, vómito, reflujo				Depresión o demasiada tristeza			
Dolores de estómago o acumulación de gases				Ansiedad/ fobias			
Cambios de apetito, alimentación, sed				Otros síntomas psiquiátricos			
Diarrea, estreñimiento							

Reviewed with patient/ family by MD: Yes ___ No ___

Physician's Signature: _____