

# DATOS SANITARIOS DEL PACIENTE NUEVO



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Antecedentes del paciente

Sistema	Sí	No	Si respondió sí, explique	Sistema	Sí	No	Si respondió sí, explique
Genético/neurológico				Genitourinario/renal			
Visión/ojos				Huesos/músculos			
Audición/oídos				Sangre/Cáncer			
Psiquiátrico/conductual				Endocrino/glándulas			
Desarrollo/aprendizaje				Infecciones			
Habla/deglución				Menstruación			
Corazón/sistema vascular				Operaciones previas			
Respiratorio/pulmones				Hospitalizaciones previas			
Gastrointestinal/digestivo				Alergias: (especifique)			
Dermatológico/piel				Problemas del sueño: ronquidos			
Enfermedad autoinmunitaria				Dolores de cabeza frecuentes			
Obesidad				Lesiones graves			
Otro							

## Antecedentes de los familiares cercanos

Enfermedad	Sí	No	Si respondió sí, explique	Enfermedad	Sí	No	Si respondió sí, explique
Enfermedad cardíaca antes de los 55 años				Enfermedad autoinmunitaria			
Hipertensión arterial				Alergias			
Colesterol				Asma			
Enfermedad pulmonar				Eccema			
Diabetes				Defectos congénitos			
Cáncer				Neurológica			
Enfermedad de la tiroides				Desarrollo			
Trastornos hemorrágicos				Psiquiátrica			
Conductual				Otro			

## Antecedentes sociales

Estado civil de los padres	
Nombres, edades y sexo de los hermanos y hermanas	
¿Ha visitado Urgencias recientemente?	<b>Fecha y sitio:</b>
¿Alguien fuma en casa?	
Consultas periódicas con el dentista	
¿Ha estado expuesto al plomo?	

## Antecedentes del nacimiento

Peso al nacer		Edad gestacional?		¿Parto vaginal o cesárea?	
Nombre del Hospital		¿Adoptado, fecundación <i>in vitro</i> o madre sustituta?			
¿Alguna complicación?					
Mamá durante el embarazo	Fumó <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Consumió drogas o usó medicamentos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Consumió bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

**Si el paciente se encuentra en un hogar de acogida temporal o tiene arreglos especiales de cuidado, tales como arreglos tutelares, por favor dígame al personal en qué podemos ayudarle.**