

<b>Pediatric Health History/Forma de Historia de Salud Pediatrica</b>	
Apellido, Nombre, Inicial	Número de Seguro Social
Dirección de correo	Fecha de nacimiento
Ciudad Estado CP	Sexo: Masculino Femenino

**Instructions:** Please print this form and complete it before arriving for your child's appointment.  
**Las instrucciones:** Imprima por favor esta forma y complételo antes de llegar a la cita de su niño.

Form Completed by/ Forma Completada por: \_\_\_\_\_ Relationship/Relacion: \_\_\_\_\_  
 Date/Fecha: \_\_\_\_\_ Date of Birth/Año del nacimiento: \_\_\_\_\_

Birth History (if age 10 or older, skip to Past Medical History)  
 La Historia del nacimiento (si mayor de 10 años pase a la historia clínica pasada)

<b>Please check the appropriate column/Verifica por favor la columna apropiada</b>	<b>Yes /Si</b>	<b>No</b>
Was the child born close to the due date? ¿Nació el niño cerca a la fecha de vencimiento?		
If not, how many weeks early or late? Please explain: ¿Si no, cuántas semanas antes o después? Explique por favor:		
Birth Weight: _____ ¿Peso al Nacer?: _____		
Was the delivery vaginal? ¿Fue el nacimiento vaginal?		
Was the delivery C-Section? ¿Fue el nacimiento por cesaria?		
Were there any complications during the delivery? ¿Había alguna complicación durante el nacimiento?		
If yes, please describe/: Si sí, describalo por favor:		
Did the child leave the hospital with the mother? ¿Salio el niño del hospital con la madre?		
Was the child breast fed?/¿Fue el niño alimentado por pecho?		
Length of time breast fed/Por cuanto tiempo fue alimentado por pecho?:		
Were there problems with jaundice (yellow skin)? ¿Hubieron problemas con ictericia (piel amarilla)?		
Were there feeding difficulties?/¿Hubieron dificultades para alimentarse?		
Was there infection at birth?/¿Hubieron infecciones al nacer		

**Past Medical History/¿Historia clínica del pasado**

<b>Please check the appropriate column/ Por favor chequee la columna apropiada</b>	<b>Yes /Si</b>	<b>No</b>
Has the child ever been hospitalized?/ Ha estado el niño hospitalizado?		
If yes, for what reasons (include age at time of illness): Si sí, porque razón? (incluya la edad al tiempo de la enfermedad) :		
Has the child ever had surgery?/ ¿Ha tenido el niño alguna cirugía?		

Apellido, Nombre, Inicial		
If yes, what type of operation and the age/ Si sí, qué tipo de operación y a que edad:		
Has the child ever had a serious accident, injury or broken bones? ¿Ha tenido el niño algun accidente grave, una herida o huesos rotos?		
If yes, please describe/Si sí, describalo por favor:		
Has the child ever had any of the following problems? Mark all that apply ¿Ha tenido el niño algunos de los problemas siguientes? Marque todo que aplica		
Ear infection/infecciones del oido	Allergies/Hay Fever de Alergias/Polinosis	Chicken Pox / Varicella
Asthma or wheezing/Asma	Skin conditions/infección condiciones de la piel	Developmental problems/ problemas de desarrollo
Acid reflux/Reflujo	Heart murmur/ murmullo del corazón	Seizure/Epilepsia
Current Medications including vitamins and herbal supplements/ Medicinas tomadas al presente incluyendo vitaminas y suplementos de hierbas:		
Allergies to medicines/Alergias a medicinas:		
Allergies to foods or other/Alergias a alimentos o otros:		
<b>Family History/Historia familiar</b>		
Please note anyone in the child's family with the following conditions. Please list relationship to child Note cualquier miembro en la familia del niño con las condiciones siguientes. Por favor liste la relación al niño.		
Allergies/Hay Fever Alergias/Polinosis	Seizure/Convulsiones	Stroke/Derrame cerebral
Asthma or wheezing/Asma	Overweight/Peso excesivo	Psychiatric illnesses/ desórdenes psiquiátricos
Blood disorders/ enfermedades de la sangre	High Cholesterol/colesterol alto	Alcohol /Drug Problem Problemas con alcohol/drogas
Diabetes/Diabetis	High Blood Pressure/ Hipertensión	Heart Disease/Heart Attack Enfermedades del corazon/Infarto
Cancer /Cáncer	Other/Otro:	
<b>Social History/La historia social</b>		
<b>Please check the appropriate column</b> <b>Verifica por favor la columna apropiada</b>		Yes/ Si
Who lives at home with the child? Name, age, relationship		No
¿Quien vive en el hogar con el niño? Nombre, edad, y relación		
Where and with whom does the child spend the day? ¿Dónde y con quién pasa el niño el día?		
Are there any smokers in the house?/ ¿Hay algun fumador en la casa?		
If your child is riding a bicycle, does he/she use an approved bicycle helmet to prevent head injury??¿Si su niño anda en bicicleta, usa un casco aprobado de bicicletas para prevenir lesiones en la cabeza?		
Does your home have a swimming pool? Tiene su hogar una piscina?		
Do you have any pets?/ ¿Tiene usted algún animal en la casa?		
If yes, what type/ Si sí, que tipo:		
Is there any other information you'd like to share with your doctor? ¿Hay alguna otra información que usted quisiera compartir con su médico?		