CHILDREN'S NATIONAL MEDICAL CENTER

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PULMONAR & DEL SUEÑO

NAME :

Acct # :

DOB :

DOV :

EVALUACIÓN DE NUEVO PACIENTE

EMBARAZO	☐ Complicaciones durante el embarazo:			
PARTO	☐ Término completo ☐ Prematuro (semanas:) **Peso de recién nacido:** ☐ Parto normal ☐ Cesárea (por que:			
COMPLICAIONES POSTNATALES	☐ CPAP	☐ Intubado	☐ Oxigeno	☐ Traqueotomía
☐ **Ninguno**	☐ Apnea /Arritmia	☐ Problemas de alimentación	☐ Reflujo GE	☐ HIC/ convulsiones ☐

HISTORIAL MÉDICO DEL PASADO *(lo tiene que llenar el paciente/padre de familia)*			
Respiratorio	☐ voz ronca crónica	☐ crup recurrente	☐ tos crónica
	☐ ronca bastante / apnea del sueño	☐ infecciones frecuentes de oído	☐ infecciones frecuentes del oído y de la garganta
	☐ bronquitos crónica	☐ Neumonía recurrente	☐ sibilancias recurrentes/bronquiolitis
Gastrointestinal	☐ ahogamiento/atraganto frecuente	☐ escupe/vomita	☐ Náuseas/ acidez estomacal
	☐ diarrea crónica	☐ estreñimiento crónico	☐ Malnutrición/retraso en el crecimiento
Cardiaco	☐ cardiopatía congénita	☐ Ritmo cardiaco anormal	☐ dolor de pecho/sincope (desmayo)
Ósea	☐ Escoliosis	☐ anormalidades del la caja torácica	☐
Neurológico	☐ Parálisis cerebral	☐ trastornos de convulsiones	☐ Debilidad muscular
Piel	☐ Lunares	☐ Eccema	☐ ronchas crónicas
Dolor	☐ Crónico		

Vacunas: ☐ UTD ☐ PPD (Cuando: Resultado:) ☐ Vacuna contra el "Flu" ☐ *Singáis©*

Alergias: ☐ No ☐ Sí (que tipo):

HOSPITALIZACIONES (cuando, dónde, por que):

OPERACIONES (cuando, que tipo):

HISTORIAL DE SALUD DE LA FAMILIA: Tiene algún familiar (quién) con los siguientes problemas			
☐ **Asma**		☐ **Debilidad muscular**	
☐ **Fibrosis quística** ☐ **Bronquitis crónica** ☐ **Sinusitis crónica** ☐ **Problemas de las coyunturas/piel**		☐ **Apnea del sueño** ☐ **Anemia drepanocítica** ☐ **Tuberculosis**	

HISTORIAL AMBIENTAL & SOCIAL *(lo tiene que llenar el paciente/padre de familia)*			
Edad del padre & ocupación:		**Edad de la madre & ocupación:**	
Cantidad que personas que viven en casa:	Adultos :	Niños:	☐ Niñera / ama de llaves
☐ fumadores en casa		☐ Mascotas en casa:	
☐ Guardería (días/semanas)	☐ Escuela (grado):	☐ Deportes	