

**HEALTH HISTORY PORTION IN SPANISH  
(OF CERTIFICATE OF CHILD HEALTH EXAMINATION)**

**FAVOR DE VER LA VERSION EN ESPANOL ADJUNTA DEL  
HISTORIAL DE SALUD QUE DEBE SER LLEENDA  
POR LOS PADRES.**

<b>Nombre del Estudiante</b>				<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escuela</b>	<b>Grado / Nám. De Ident.</b>	
Apellido      Nombre      Inicial				Mes / Día / Año				
<b>HISTORIAL DE SALUD      PARA SER COMPLETADO Y FIRMADO POR EL PADRE / TUTOR Y VERIFICADO POR EL PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD</b>								
<b>ALERGIAS (Alimentos, drogas, insectos, otro)</b>				<b>MEDICINAS (Anoté todas las recetadas o tomadas con regularidad.)</b>				
¿Diagnóstico de Asma?	Sí	No	Indique Severidad	¿Pérdida de las Funciones de uno de los pares de Órganos? (Ojos / Oídos / Ríñones / Testículos)	Sí	No		
¿Niño(a) despierta tosiendo en la noche?	Sí	No		¿Hospitalizaciones?	Sí	No		
¿Defectos de Nacimiento?	Sí	No		¿Cuándo? ¿Para Qué?				
¿Retrasos del Desarrollo?	Sí	No		¿Cirugía? (Anótelas Todas)	Sí	No		
¿Problemas De La Sangre? Hemofilia, Glóbulos Falciformes, Otro Explique	Sí	No		¿Cuándo? ¿Para Qué?				
¿Diabetes?	Sí	No		¿Heridas Graves o Enfermedad?	Sí	No		
¿Herida de la Cabeza / golpe / desmayo?	Sí	No		¿Prueba positiva de la piel para el TB	Sí *	No	*Si contestó sí, referencia al departamento de salud local	
¿Convulsiones? ¿Cómo Se Manifiestan?	Sí	No		¿Enfermedad de TB (Pasado o Presente)?	Sí *	No		
¿Problemas Cardíacos / Falta de Respiración?	Sí	No		¿Uso de Tabaco (Tipo, Frecuencia)?	Sí	No		
¿Soplo Cardíaco / Presión Arterial Alta?	Sí	No		¿Uso de Alcohol / Drogas?	Sí	No		
¿Mareos O Dolor De Pecho Al Hacer Ejercicio?	Sí	No		¿Historial Familiar de Muerte Repentina antes de los 50 años? (¿Causa?)	Sí	No		
¿Problemas con los Ojos / Visión? Lentes *      Lentes de Contacto *      Último Examen				Dental      ** Ganchos      ** Puente      ** Placas      Otro				
¿Otras Preocupaciones? (bizzo, párpados caídos, entrecerrar los ojos, dificultad cuando lee)				¿Otras Preocupaciones?				
¿Problemas de Audición?	Sí	No		La información en este formulario se puede compartir con el personal apropiado para propósitos de salud y educación.				
¿Problemas de los huesos / Articulaciones / Heridas / Escoliosis?				<b>Firma del Padre / Tutor</b>		<b>Fecha</b>		