

Reporte Medico para Niños

Nombre de niño _____ fecha de nacimiento _____
Nombre de Padre o Guardián _____
Dirección de Padre o Guardián _____

A. Historia Medical (Completo por Padres)

1. ¿Su niño tiene alergías? No___ Si___ ¿Cuales son? _____

2. ¿Su niño actualmente esta bajo el cuidado de un doctor? No___ Si___ ¿Por cuales razones? _____

3. Su niño esta tomando medicinas que continúan? No___ Si___ Para cual enfermedad? _____

4. ¿Alguna internación u operaciones anteriores? No___ Si___ ¿Cuando y para que? _____

5. ¿Cualquier historia de enfermedades anteriores significativas o enfermedad recurrente? No___ Si___

Diabetes No___ Si___; Convulsiones No___ Si___; ¿Problemas con el Corazón? No___ Si___; Asma No___ Si___ ¿Si otros, cuales/cuando? _____

6. Su niño tiene incapacidades físicas: No___ Si___ Si contesta que si, favor de explicar: _____

¿Incapacidades mental? No___ Si___ Si contesta que si, favor de explicar: _____

Firma de Padre/Guardián _____ **Fecha** _____
Dirección de Padre o Guardián _____

B. Reconocimiento Física: Este examen debe ser completado y debe ser firmado por un médico licenciado, su agente oficial actualmente aprobado por N. C. La tabla de Médicos encargados de los análisis (o una tabla comparable de estados contiguos), un enfermero certificado, o estándares sanitarios de reunión de enfermera DHHS para el programa de EPSDT.

Peso% _____ Altura _____%

Cabeza _____ Ojos _____ Oídos _____ Nariz _____
Dientes _____ Garganta _____ cuello _____
Corazón _____ Pecho _____ Abd/GU _____ Ext _____

Sistema neurológico _____ Piel _____ Vista _____ audición _____
Resultados de Prueba de Tuberculina, si dado: Tipo _____ fecha _____
Normal _____ Anormal _____ cita que sigue _____

Evaluación de desarrollo: demorado _____ apropiada para la edad _____
Si demorado, note lo significado y el cuidado especial necesario; _____

¿Necesita actividades limitadas? No___ Si___ Si contesta que si, favor de explicar: _____

Otras recomendaciones: _____

Fecha de reconocimiento médico: _____

Firma de examinador/título _____ **teléfono** _____