

**DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE HOWARD
PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD ESCOLAR
Cuestionario de Historial Médico Familiar**

Nombre del niño:				Fecha de nacimiento:		Sexo: (circule) Masculino Femenino		
Formulario completado por:			Fecha de hoy:		Relación con el niño:			
HISTORIAL DEL EMBARAZO Y PARTO (Favor de circular su respuesta y de dar una breve explicación en caso de una afirmativa.)				INFORMACIÓN FAMILIAR (Favor de circular su respuesta y de dar una breve explicación en caso de una afirmativa.)				
¿Enfermedades/problemas durante el embarazo? No Sí Explicación:				¿Quién vive con el niño? Madre Padre Hermanos (#): _____ Abuelo(s) Padre(s) de acogida Otros: _____ Número de personas viviendo en la casa:				
¿Consumo de alcohol/drogas? No Sí Explicación:				¿Usted: Alquila Es propietario Vive en casa ajena Vive en un refugio?				
Problemas al nacer:				¿Quién cuida del niño cuando no está en la escuela?				
¿Tipo de parto? Vaginal Cesárea ¿Peso al nacer? _____ ¿Estuvo su bebé en la guardería de cuidados intensivos después de nacer? No Sí Explicación:				Idiomas hablados en la casa: ¿Cualquier información que le gustaría compartir con nosotros para ayudar a su niño o familia?				
HISTORIAL FAMILIAR Alguna vez alguien en su familia (padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.) ha tenido:				HISTORIAL MÉDICO Alguna vez su hijo ha tenido:				
Alergias (Alíсталas):		No	Sí	Quién	Alergias (Alíсталas):		No	Sí
Asma					Asma			
TB/Enfermedad pulmonar					TB/Enfermedad pulmonar			
VIH/SIDA					VIH/SIDA			
Autismo, Depresión, u otras enfermedades mentales					Autismo, Depresión, u otras enfermedades mentales <i>Explicación:</i>			
Problema de aprendizaje / TDAH					Problema de aprendizaje/TDAH			
Enfermedad cardíaca / presión alta o derrame cerebral					¿Problemas con el corazón, la presión, los riñones, la vejiga, el hígado, el estómago, o los huesos? <i>Elabore:</i>			
Colesterol alto					Colesterol alto			
Problemas sanguíneos/anemia drepanocítica					Problemas sanguíneos/anemia drepanocítica			
Diabetes					Diabetes			
Ataques/Epilepsia					Ataques/Epilepsia			
Problemas auditivos / comunicativos					Problemas auditivos / comunicativos			
Cáncer					Infecciones de oído frecuentes			
Problemas renales o hepáticos					Hospitalizaciones/Cirugías <i>Explicación:</i>			
Defectos congénitos					Defectos congénitos			
Otro:					Otro:			

FAVOR DE ALISTAR A CONTINUACIÓN TODAS LAS MEDICINAS RECETADAS Y SIN RECETA QUE SU NIÑO TOMA:
