

HISTORIA DE SALUD

Fecha de hoy _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Si ___ No ___ 1. Queja: _____

Si ___ No ___ 2. ¿Tiene alergia a algún medicamento? ¿O a otras cosas? (Abejas, látex, etc.)

Por favor nombres: _____

3. Por favor liste todos los medicamentos que esta tomando ahora (Incluyendo píldoras anticonceptivas, laxativos, aspirina, etc...) _____

4. Por favor díganos la fecha de su último Papanicolaou (PAP) _____ Mamografía _____

Resultados y Donde fueron hechos (si se conoce) _____

5. A que edad tuvo su primera menstruación? _____ ultimo periodo: _____ ¿Podría estar embarazada? Si ___ No ___ ¿Esta dando pecho? Si ___

No ___

Detalle algún problema que tenga con su ciclo menstrual _____

¿Que esta usando como método anticonceptivo? _____ ¿Le gustaría mas información? Si ___ No ___

6. ¿Fuma o mastica tabaco? Si ___ No ___ Si fuma, ¿cuanto y durante cuanto tiempo? _____

7. ¿Bebe alcohol? Si ___ No ___ Si bebe, ¿cuanto y con que frecuencia? _____

8. ¿Usa otra clase de drogas (marihuana, cocaína, pastillas,)? Si ___ No ___ Si toma, ¿cuanto y con que frecuencia? _____

Si ___ No ___ 9. ¿Ha sido hospitalizado alguna vez por enfermedad o cirugía? Si si, ¿por que? _____ ¿Donde y Cuando? _____

10. ¿Mantiene relaciones sexuales con hombres ___ Mujeres ___ o ambos ___?

	Yo	Madre	Padre	Hermanos	Hijos	Otro	Comentarios
Diabetes							
Presión arterial alta/ Presión arterial baja							
Embolia cerebral							
Cáncer (De que tipo y quien)							
Hipotiroidismo o Hipertiroidismo							
Fiebre Reumática, soplo en el corazón, ataque al corazón, Válvula del corazón dañada o sustituida, Válvula mitral o otra condición del corazón, marcapasos.							
Ataques/Epilepsia, periodos de desvanecimiento							
Tuberculosis (+) PPD							
Alcoholismo, problemas con la bebida, Uso de drogas							
Asma/Fiebre del Heno/Neumonía, SOB, otra enfermedad del pulmón							
Salud Mental (Depresión, Ansiedad, etc.)							
Hepatitis (de que tipo), enfermedad del hígado, ictericia.							
Infección urinaria, o enfermedad del riñón.							
Migrañas, dolores de cabeza							
Problemas hemorrágicos							
Ulceras/Perdida de peso persistente o diarrea							
Problemas inmunológicos, infecciones frecuentes							
Artritis, Miembros artificiales o articulaciones (cuales)							
Infecciones vaginales (candidiasis, bacterias, etc.)							