

Name(Nombre) _____ Referred By(Referido por) _____

Reason for visit(Motivo de la visita) _____

Present Sympton(Síntomas Presente) _____

If Diabetic, duration of diabetes(Si Diabetes, duración de la diabetes) _____ years(Años)

Past Medical History(Antecedentes medicos): Allergy to Medication(Alergia a medicamentos):

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |
| 4. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 5. _____ |
| 6. _____ | 6. _____ |

Past Surgery(Cirugías anteriores):

Month(Mes)/Year(Año)

Past Hospitalizations(Las hospitalizaciones anteriores):

Month(Mes)/Year(Año)

- | | | | |
|----------|---|----------|---|
| 1. _____ | / | 1. _____ | / |
| 2. _____ | / | 2. _____ | / |
| 3. _____ | / | 3. _____ | / |
| 4. _____ | / | 4. _____ | / |
| 5. _____ | / | 5. _____ | / |
| 6. _____ | / | 6. _____ | / |

Pharmacy(Farmacia): _____ Phone(Teléfono): _____

Current Medications(Los medicamentos actuales):

Please include strength and how often you take them(Por favor, incluye fuerza la resistencia y la frecuencia con la que toma)

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

If need more room, please feel free to use the back of the paper(Si necesita más espacio, por favor siéntase libre de utilizar la parte posterior del papel)

Personal History(Historia personal):

Do you smoke(¿Usted fuma): yes(Sí) _____ no(no) _____ Do you drink alcohol(¿Usted bebe alcohol): yes(Sí) _____ no(no) _____

Family History(Historia familiar):

For example diabetes, heart disease, cancer please write which one by the appropriate person(Por ejemplo la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer. Por favor escribe que uno por la persona adecuada)

- | | | |
|--|-------------------|---------------------------|
| Mother(Madre): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Father(Padre): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Sisters(Hermanas): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Brothers(Hermanos): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Paternal Grandma(La abuela paterna): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Paternal Grandpa(Mi abuelo paterno): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Maternal Grandma(La abuela materna): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Maternal Grandpa(Mi abuelo materno): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |
| Children(Los niños): _____ | Alive(Vivo) _____ | Deceased(Fallecido) _____ |