

Denos informacion de las ultimas tres veses que ha cido hospitalizado (a) osi a tenido sirujias ambulatorias.

(1) Hospitalizacion y sirujias:

(Fecha): _____ El lugar (Hospital): _____

La rason de la sirujia _____

(2) Hospitalizacion y sirujias:

(Fecha): _____ El lugar (Hospital): _____

La rason de la sirujia _____

(3) Hospitalizacion y sirujias:

(Fecha): _____ El lugar (Hospital): _____

La rason de la sirujia _____

Para Mujeres No mas

Cree usted que pueda estar en embarazo? _____

Fecha del ultimo period menstrual _____ Edad cuando empezo _____ Cada cuanto ocurre _____ cuantos

Es su periodo menstrual regular o irregular for favor explique. Fluido Mestruales claro, medio, oscuro, o cuagulosos.

Dolor _____ Numero de embarazos _____ Babies de termino _____ Antes determino _____

Perdida de emb. _____ Abortciones _____ Edad del nino (a) mayor _____ Edad del menor _____

El ultimo papanicolao _____ Fue normal/abnormal

Historia Familiar

	Si/No	Edad	Escriba enfermedades mayores
Padre:	_____	_____	_____ _____
Madre:	_____	_____	_____ _____
Hermanos(as)	_____	_____	_____ _____
Abuelo Paternal:	_____	_____	_____ _____
Abuela Paternal:	_____	_____	_____ _____
Abuelo Maternal:	_____	_____	_____ _____
Abuela Maternal:	_____	_____	_____ _____
Hijos (as):	_____	_____	_____ _____