

Formulario de registro de pacientes

Nombre del paciente: Apellidos Primer nombre		
	Segundo nombre	
Dirección:Calle Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono: (Principal) (Celular)	(Trabajo)	
Fecha de nacimientoCon	reo electrónico:	
Sexo:	ridad social:	
Estado civil: \square Soltero(a) \square Casado(a) \square Viudo(a)	☐ Divorciado(a)	
Situación laboral: Tiempo completo Medio tiempo	Empleador:	
Estudiante: Tiempo completo Medio tiempo NA	A Institución educativa:	
Nombre del cónyuge: Fecha de	e nac.: SS No.	
Raza: Indio americano o nativo de Alaska	☐ Blanco	
☐ Afroamericano	☐ Hispano	
☐ Asiático	☐ Nativo de Hawái	
☐ Otro:		
Etnia: ☐ Hispano ☐ No hispano Idioma nativo:		
Licencia de conducción #:	Estado:	
Remitido por:		
Contacto en caso de emergencia:	Relación:	
Teléfono de contacto en el día:Teléfono de contacto en el día:	fono de contacto en la noche:	
Nombre de la farmacia local preferida:	Teléfono:	
Dirección:	_	,
Farmacia de pedidos por correo:		
Cómo se enteró de nosotros: Anuncio en el periódico	☐ Anuncio en TV/radio ☐ Pá	ginas amarillas
☐ Referencia de un familiar/amigo ☐ Internet	Otro	
Llene esta sección si el PACIENTE es estudiante o m	ienor de edad:	
Nombre de la madre: Fecha	de nac.: SS No	.:
Dirección:	Teléfono:	
Nombre del padre: Fecha de	e nac.: SS No.: _	
Dirección:	Teléfono:	

St. Joseph Pediatric Clinic Formulario de información de salud Recién nacido a 5 años

Nombre :		Fecha de nacimiento:				Edad:			
Historial de nacimiento:									
Edad de la madre al nacer:	número	de embara	azos de la mac	lre:					
Lugar de nacimiento:			fecha de vei	ncimiento);				
Lugar de nacimiento: Tipo de entrega (círculo uno): va	ginales o C-	SECTION	; fue de la mai	no de obr	ra "induc	ido": SÍ NO	O		
Medicamentos que se toman dura	inte el emba	ırazo:							4
Complicaciones médicas del emb	arazo:								
Sangrado vaginal		Enfer	medad similar	a la grip	e o alta t	temperatura			
Anemia			ción de riñón o			,			
Hipertensión			medades de tr	ansmisiò	n sexual	(gonorrea,	etc.)		
Problemas con sang Diabetes	gre	Hepat	lus						
Evnosición a la TR		Parto	prematuro sición de a plo	ma/prod	netoe an	ímicos			
Exposición a la TB Enfermedades dent	ales	Lapid	nes o la hosnit	mo/prod falización	ucios qui	iiiiicos			
Peso del bebé al nacer:	libras.	ounce	s	anzacio:	•				
Bodega antigua era el bebé en el				ión del h	ospital:				
Los problemas para el bebé durar	ite la estadía	a en el host	oital?:		-				······································
(incluir infecciones, icte	ricia, pantal	lla de audic	ión fallida, so	plo en el	corazón	, problemas	respiratorio	os)	
¿Bebé obtener la vacuna contra la	a hepatitis B	en el hosp	ital? SÍ NO			•	•		,
Historia médica del bebé/niño:									
Las vacunas actuales: SÍ NO	Lista cı	ialquier ale	rgia conocida	;					
¿Cualquier problemas médicos cr									
problemas de audición problemas	s, las convul	Isiones y ep	ilepsia, intecc	ciones de	la vejiga	a y riñôn, ne	eumonia, bro	onquitis, a	dergias, asn
eccema, lead exposure, other; Su hijo toma cualquier medicam		.:	1f NO	- C' 4'-	:				
	iento mitinai	riamente? S	oi NO en caso	anrmauv	-				
				sírvase r	recisar l	a respuesta:			
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp	ras o lesion italizado? S	es: Í NO en ca	so afirmativo,	sírvase p	orecisar l	a respuesta:	,		
	ras o lesion italizado? S	es: Í NO en ca	so afirmativo,	sírvase p nativo, s	orecisar l írvase pr	a respuesta: ecisar			
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp	ras o lesion italizado? S	es: Í NO en ca	so afirmativo,	sírvase p nativo, s	orecisar l írvase pr	a respuesta: ecisar		,	
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO DNDAN)	so afirmativo, O en caso afiri	nativo, s	írvase pr	ecisar			
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia:	ras o lesion italizado? S a del desarr	es: Í NO en ca ollo? SÍ No	so afirmativo,	sírvase r nativo, s	orecisar I írvase pr	ecisar		Abuelos	
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia:	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO DNDAN)	so afirmativo, O en caso afiri	nativo, s	írvase pr	Abuelas De mamá	De	Abuelos De	De
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia:	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO DNDAN)	so afirmativo, O en caso afiri	nativo, s	írvase pr	ecisar	De familia	Abuelos De mamá	De familia
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO DNDAN)	so afirmativo, O en caso afiri	nativo, s	írvase pr	Abuelas De mamá	De	Abuelos De	De
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO NDAN) Padre	so afirmativo, O en caso afiri Hermanos	nativo, s	írvase pr	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO DNDAN)	so afirmativo, O en caso afiri	nativo, s	írvase pr	Abuelas De mamá	De familia	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO NDAN) Padre	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	írvase pr	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, O en caso afiri Hermanos	nativo, s	írvase pr	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE O Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO NDAN) Padre	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	írvase pr	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE CONTROLLA DE CONTROLLA DE CONTROLLA DE CONTROLLA DE CONTROLLA DE CONTROLLA DE CONTROLLA DIADETE	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones.	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es: Í NO en ca ollo? SÍ NO NDAN) Padre	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermédades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales L'as enfermedades genéticas y defectos de nacimiento	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermédades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales L'as enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas TB/tuberculosis	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afirm Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas TB/tuberculosis Asma y las alergías	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas TB/tuberculosis Asma y las alergías Historia social:	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre
Lista de cualquier cirugías, fractu ¿Su hijo nunca tuvo que ser hosp ¿Su hijo ha tenido algún problem Historia de la familia: (MARQUE TODAS LAS QUE C Trastorno de la sangre/anemia Enfermedades del corazón Colesterol alto Presión arterial alta Trazo Cáncer Diabetes Epilepsia y las convulsiones. Problemas renales Las enfermedades genéticas y defectos de nacimiento Audiencia de la infancia Problemas TB/tuberculosis Asma y las alergías	ras o lesion italizado? S a del desarr CORRESPO Mamá	es:	so afirmativo, D en caso afiri Hermanos	Tías	Tíos	Abuelas De mamá Familia	De familia padre	Abuelos De mamá Familia	De familia padre



St. Joseph Physicians Associates Pediatrics

Consentimiento General Para Recibir Tratamiento Medico Para un Menor

Yo,	por medio del presente declaro que tengo el derecho legal					
de otorgar mi conse	entimiento para el tratamien	to médico y quirúrgico debi	do a que soy el padre o tutor del pacie	nte(s) .		
Yo autorizo y cond	cedo a las persona(s) mer	cionadas a continuación	permiso del padre natural o tutor leg	gal		
para consentir y fi	rmar para cualquier y todo	os los procedimientos méd	dicos/quirúrgicos o tratamientos que	se se		
consideren necesa	arias para el bienestar de	mi hijo(s).Estoy estableci	endo que tengo la autoridad de con	sentir		
para todos los cuid	dados médicos/quirúrgico	s relacionado con los non	nbrados niño(s).			
Esta autorización	n es para:					
o La fecha d	de hoy solamente:					
o Fecha esp	pecifica:					
			a fecha de hoy:			
		,	/			
Firma de padre	tutor Relaci	on al paciente Feche	de hoy			
Hijo(s):						
riijo(s).						
1		2	//			
Nombre	Fecha de nacimento	Nombre	Fecha de naciemento			
3		4				
Nombre	Fecha de nacimento	Nombre	Fecha de naciemento			
5		6				
Nombre	Fecha de nacimento	Nombre	Fecha de naciemento			
Persona(s) que e	stán autorizados para o	otener atención médica	para el niño(s) nombrados arriba	•		
1						
Nombre (en letra de imprenta)		ación el niño(s)				
2						
Nombre (en let	ra de imprenta)	Rela	Relación el niño(s)			