



Public Health
Prevent. Promote. Protect.
Tuscarawas County
Health Department

**Departamento de Salud del Condado de
Tuscarawas Clínica Médica**

Formulario de Historial Médico para Pacientes

Chart #: _____

Información personal:

Nombre: _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ El correo electrónico: _____

Género asignado al nacer:

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no contestar

Me identifico con género:

- Masculino
- Femenino
- Persona no binaria
- _____ (Rellene el espacio en blanco si es necesario)
- Prefiero no contestar

Raza: (seleccione todas las que correspondan)

___ Indio americano o nativo de Alaska ___ Asiático ___ Negro o afroamericano ___ Blanco
___ Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico ___ Otro _____

¿Usted es Hispano o latino? SÍ NO

¿Está actualmente Empleado? SÍ NO Dónde? _____

Alergias: _____



Historia Social:

Idioma Principal: _____ ¿Necesita Interprete? _____

¿Tiene alguna costumbre cultural o religiosa que debamos tener en cuenta? _____

¿Fumas tabaco, utilizas marihuana, o cigarrillos electrónicos (“vaping”)? _____

Si es así, ¿cuánto? _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

¿Bebe alcohol? _____ # Bebidas por dia _____

¿Consumes drogas recreativas? _____ Tipo: _____

En tu visita de hoy, ¿Qué es lo que te preocupa? ¿Qué síntomas tienes?: _____

Farmacia Preferida: _____

Historial Médico Pasado

- Diabetes
- Problemas de tiroides
- Hipertensión
- Colesterol alto
- Problemas cardiacos (Fibrilación auricular, Insuficiencia cardíaca, Infarto de miocardio, Cardiopatía congénita, Murmullo)
- Problemas pulmonares (Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD [por sus siglas en inglés]), Enfisema, Enfermedad Reactiva de las Vías Respiratorias (Síndrome de Disfunción Reactiva de las Vías Aéreas))
- Problemas digestivos (Reflujo Gastroesofágico (GERD [por sus siglas en inglés]), Enfermedad de Crohn, Colitis, Enfermedad del Hígado, Diverticulitis)
- Nefropatía
- Problemas Neurológicos (Parkinson, Derrame cerebral, Mini Derrame (Ataque Isquémico Transitorio), Convulsiones)
- Problemas de sangrado o Coágulos de sangre
- Cáncer
- Enfermedad autoinmune
- Artritis
- Impedimento Audutivo o Problemas de visión
- Otro _____

Historia Quirúrgica Pasada

Historia Familiar (Madre, Padre, Hermanos)

- Diabetes
- Problemas de tiroides
- Hipertensión
- Colesterol alto
- Problemas cardiacos (Fibrilación auricular, Insuficiencia cardíaca, Infarto de miocardio, Cardiopatía congénita, Murmullo)
- Problemas pulmonares (Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD [por sus siglas en inglés]), Enfisema, Enfermedad Reactiva de las Vías Respiratorias (Síndrome de Disfunción Reactiva de las Vías Aéreas))
- Problemas digestivos (Reflujo Gastroesofágico (GERD [por sus siglas en inglés]), Enfermedad de Crohn, Colitis, Enfermedad del Hígado, Diverticulitis)
- Nefropatía
- Problemas Neurológicos (Parkinson, Derrame cerebral, Mini Derrame (Ataque Isquémico Transitorio), Convulsiones)
- Problemas de sangrado o Coágulos de sangre
- Cáncer
- Enfermedad autoinmune
- Artritis
- Impedimento Audutivo o Problemas de visión
- Otro _____

Lista de Medicamentos:

Firma del Paciente/Padre/Tutor: _____ Fecha: _____