José Quintana, MD

José E. Quintana Valentín, MD

Calle Paz 150, Aguada PR 00602

(787)399-7045, drjequintana@gmail.com

NOMBRE: Apellidos, Nombre Inicial **RÉCORD:** **N/A**

FECHA: mm/dd/aaaa

HISTORIAL MÉDICO

ALERGIAS:

Alimentos, medicamentos.

Vacunas:

COVID, marca, fecha de última dosis (mm/dd/aaaa).

Hx de enfermedades y Tx:

Enfermedades y medicamentos.

Historial de Enfermedades de la Niñez:

sarampión ( ) varicelas ( )

paperas ( ) otras:

Hábitos:

Ejercicios, dieta. Cigarrillos, alcohol, drogas.

Peso, estatura.

Historial de Enfermedades Familiar (M, P, H):

Sólo padres y hermanos.

Historial Socio Económico:

Ocupación. Dirección, tel, email.

Hospitalizaciones, cirugías, traumas, transfusiones:

REPASO DE SISTEMAS:

Síntomas o queja principal, desde cuando.