

PEDIATRIC HISTORY FORM

NAME / NOMBRE _____

AGE / EDAD _____ DATE OF BIRTH / FECHA DEL NACIMIENTO _____

Weight/Peso _____ Height/Alto _____

A. BIRTH HISTORY / HISTORIA DE NACIMIENTO

1. Any problems with pregnancy? / Algun problema con el embarazo? Yes / Si No

If yes, explain _____

2. Was baby full term? / Fue el bebe de tiempo complete? Yes / Si No

If no, explain _____

3. Birth weight? / Peso al nacer? _____ Birth Length / Cuanto _____

B. GROWTH AND DEVELOPMENT / CRECIMIENTO Y DEARROLLO

Age when first/ Edad cuando primer:

Sat/Se sento _____ Walked/Camino _____ Talked/Hablar _____

C. SCHOOL HISTORY / HISTORIA ESCOLAR

Year in school / Ano en la escuela: _____ Nursery / Jardin de Infante _____

Grades averaged / Promedio escolar _____

School Name / Nombre de la escuela _____

School Problems / Problemas en la escuela? _____

D. MENSTRUAL HISTORY / HISTORIA MENSTRUAL

Age 1st menstrual period? / Edad cuando tuvo su primer periodo menstrual _____

Date of first menstrual period/ Fecha su primera menstrual _____

Date last menstrual period / Fecha del ultimo periodo menstrual _____

Flow / Flugo Light / Ligero Med / Mediano Heavy / Fuerte

Do you have a period every month? / Tiene un periodo cada mes? Yes / Si No

E. IMMUNIZATION HISTORY / HISTORIA DE LAS VACUNAS

Up-to-date Yes No