

TRENTON PUBLIC SCHOOLS
Trenton, New Jersey
Office of School Health Services

SH-2s

HISTORIAL DE SALUD

Nombre del estudiante _____ Grado _____
 Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ I.D. No. _____
 Direccion _____ Telefono _____
 Nombre del padre o encargado _____ Numero de trabajo _____
 Cuidado medico: Doctor privado _____ HMO _____ Centro de Salud _____
 Nombre del doctor _____ Telefono _____

Historial de Salud y desarrollo

1. Meses de embarazo _____ Parto: (circule uno) Normal, Cesarea, Prematuro
 Peso _____ lbs. _____ oz.
 Problemas al nacer o estadia en el hospital. No _____ Si _____
 Explicacion _____
2. Total de embarazo _____ Estudiante es el numero _____
3. A que edad el nino (a) camino? _____ Hablo? _____ uso el inodoro? _____
4. Tiene su hijo (a) problema con lo siguiente?
 Vision _____ Oir _____ Hablar _____
5. Toma su hijo (a) algun medicamento? No _____ Si _____
6. Tiene su hijo alguna alergia a alguna comida, plantas, animales, insectos u otro? No _____
 Si _____ Explique _____
7. Ha tenido su hijo (a) alguna lesion o golpe serio? No _____ Si _____
 Cuando? Explique _____
8. Tiene el nino (a) alguna operacion o procedimiento medico que haya requerido hospitalizacion o
 servicios de paciente externo No _____ Si _____
9. Le han hecho la prueba del plomo a su nino (a) No _____ Si _____ resultado _____

Enfermedades (edad)

Sarampion _____	Sarampion aleman _____	Paperas _____
Fiebre escarlata _____	Tosferina _____	Asma _____
Pulmonia _____	Infecciones del oido _____	Tuberculosis _____
Convulsiones _____	Tubos en los oidos _____	Varicelas _____
Polio _____		Epilepsia _____
Corazon _____	Sickle Cell _____	Dolor de garganta _____
Anemia _____	Fracturas _____	Diabetes _____
Frecuente dolor de cabeza _____	Higado _____	
Amigdalitis _____		
Frecuente sangra por la nariz _____	Lyme Disease _____	

Hay alguna restriccion o limitacion para la actividad fisica? _____
 Tiene alguna informacion acerca de la salud de su hijo que no se ha mencionado? _____

Fecha _____ Firma del padre o encargado _____

INFORMACION CONFIDENCIAL