

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombre Completo	_____		Apellidos	_____	
Edad	_____	Fecha de nacimiento	_____		
Contacto de emergencia	_____		Parentesco	_____	
Teléfono	_____	Celular	_____	Otro	_____
Estatura	_____	Peso	_____	Tipo de sangre	_____

**HISTORIA CLÍNICA**

Responda las siguientes preguntas, proporcionando información detallada de fechas, tratamiento recibido y/o medicamentos suministrados. (Si no aplica, por favor indíquelo con N/A)

1. Cirugías o enfermedades de cuidado en los últimos seis (6) meses:


2. Enfermedades crónicas que puedan presentarse durante el viaje:


3. Ha estado la niña alguna vez, bajo tratamiento terapéutico psicológico:

SI

NO

4. Señale con una X las enfermedades frecuentes que apliquen

Infecciones de oído	<input type="checkbox"/>	Problemas cardiacos	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Sinosis	<input type="checkbox"/>	Migraña	<input type="checkbox"/>
Hipoglicemia	<input type="checkbox"/>	Hemorragia nasal	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Cólicos menstruales crónicos	<input type="checkbox"/>	Otra, cuál	<input type="checkbox"/>	_____	

Si respondió positivamente a alguna de las anteriores, por favor especifique el tratamiento que normalmente recibe.


5. Indique las enfermedades de cuidado que ha sufrido en el pasado (Varicela, hepatitis, neumonia, etc)


**ALERGIAS**

6. Presenta alergias a algún tipo de medicamento

SI

NO

Cuál

Tipo de comida

SI

NO

Cuál

7. Está actualmente tomando algún medicamento

SI

NO

Nombre del medicamento

Dosis

Razón para tomarlo

Hora específica

**INMUNIZACIÓN**

En este espacio por favor provea la información adicional acerca de la quinceañera que pueda ser de utilidad médica, (sobre su comportamiento físico, emocional, mental) o que usted considere que debemos conocer

**SI LA QUINCEAÑERA TOMA ALGÚN MEDICAMENTO ESPECIAL, ES IMPORTANTE TRAER LA FÓRMULA MÉDICA AL VIAJE, IGUAL QUE SI HA ESTADO HOSPITALIZADA EN LOS DIAS PREVIOS, LAS RECOMENDACIONES DEL DOCTOR.**

Firma de los padres