



Pediatric DENTISTRY



Dentofacial Associates, PA
435 W. Landis Ave.
Vineland, NJ 08360
Phone: (856) 691-3220
Fax: (856) 507-9732

Historial Médico

Historial del Embarazo

Complicación durante el embarazo: ninguna no recuerdo sí, Cuál? _____

Medicinas durante el embarazo: ninguna no recuerdo sí ¿Cuáles? _____

Parto: no tengo información término completo prematuro tardío vaginal cesárea
 tenazas ("forceps")

Peso al nacer: _____ lbs no tengo información peso normal bajo peso sobrepeso

Historial Médico del Niño(a):

¿Peso actual? _____ lbs

Gatea: no sí, ¿Cuándo? _____ Camina: no sí, ¿Cuándo? _____

Bajo tratamiento médico no sí, ¿Cuál? _____

Alergias: ninguna alimentos _____ medicinas _____

otra _____

Vacunas al día: no sí,

¿Fecha de la última vacuna? _____

Historial Médico: (familiar y del paciente) _____

Declaro que el historial médico es correcto.

Historial médico desconocido.

Vineland, New Jersey, Hoy _____ de _____ de 20____.

Firma de padre/ madre o tutor legal