

Jose C. Cortez, MD
George M. Seremetis, MD
Leslie T. McQuiston, MD
Vani S. Menon, MD
Kelly J. Nast, MD
Mary "Katie" Wang, MD

Amanda Hodge, CPNP
Rachel Hernandez, PA-C



AUSTIN LOCATION
1301 Barbara Jordan Blvd, Suite 302
Austin, TX 78723

CEDAR PARK LOCATION
1301 Medical Parkway, Suite 310
Cedar Park, Tx 78613

Phone (512) 472-6134
Fax (512) 472-2928
CHILDRENSUROLOGY.COM

Nombre del Paciente: _____ **Facha de Nacimiento:** _____

Por favor circule cualquier síntoma recientes que su hijo puede estar teniendo actualmente

CONSTITUCIONAL: La pérdida de peso, fiebre, escalofríos, debilidad, cansancio, o **ningún síntoma**

Cabeza y Ojos: Pérdida de la visión, visión borrosa, visión doble, ojos amarillos, dolor de cabeza, o concusion cerebrales, o **ningún síntoma**

Oídos, Nariz Garganta: Pérdida de la audición, otitis, amigdalitis, dificultad para respirar, narices ensangrentadas, estornudos, congestión, secreción nasal o dolor de garganta, o **ningún síntoma**

PIEL: Sarpullido, picazón, problemas de la piel, o **ningún síntoma**

CARDIOVASCULAR: Dolor en el pecho, palpitaciones, hinchazón, cianosis (el niño se pone azul), o murmullos del corazón, o **ningún síntoma**

RESPIRATORIA: Dificultad para respirar, tos, tos productiva, neumonía, bronquiolitis, sibilancias, tos crónica, reciente RSV, tos con sangre, la tuberculosis o asma, o **ningún síntoma**

GASTROINTESTINAL: Náuseas, vómitos o diarrea, dolor abdominal, sangre en las heces, cambios en el color de las heces, estreñimiento, ictericia (color amarillo de la piel), cólicos, pérdida del apetito, o **ningún síntoma**

NEUROLÓGICA: Dolores de cabeza, mareos, desmayos, parálisis, entumecimiento, hormigueo en las manos o los pies o **ningún síntoma**

MUSCULOESQUELÉTICO: Dolor muscular, dolor de espalda, dolor en las articulaciones, rigidez en las articulaciones, hinchazón de las articulaciones, la escoliosis, debilidad muscular, lesiones recientes, los cambios en pie, o **ningún síntoma**

HEMATOLOGICAS: La anemia, sangrado o moretones anormales, enfermedad de células falciformes / rasgo, enfermedad G6PD, antecedentes de cáncer, o **ningún síntoma**

LINFATICOS: Nódulos linfáticos agrandados/nodes

PSIQUIÁTRICO: Antecedentes de depresión o ansiedad, el TDAH, problemas de conducta / emocionales o trastornos del espectro autista, o **ningún síntoma**

ENDOCRINOLOGIC: Sudoración anormal, intolerancia al frío o al calor, sensación de sed, o **ningún síntoma**

ALERGIAS: Las alergias estacionales, asma, urticaria, eczema, secreción nasal, alergias a los alimentos

REVISIÓN DE SISTEMAS UROLÓGICA

ANULACION: Ardor al orinar, urgencia para orinar, frecuencia de orinar, retención de orina durante largos períodos de tiempo, la enuresis diurna, orinarse en la cama, el goteo o la orina, infecciones urinarias, sangre en la orina, control de esfínteres dificultad, chorro de orina débil, desviada chorro urinario , dificultad para iniciar el flujo de orina, dolor en el flanco (dolor en el costado y la espalda)

Para hombres:

GU: Dolor escrotal, dolor testicular, dolor en el pene, prepucio problemas

Para mujeres:

HISTORIA MENSTRUAL

Edad al inicio de la menstruación _____

Número de días en el ciclo menstrual _____

Fecha de inicio del último período menstrual: _____

Firma del Padre / Tutor y Fecha: _____