

HISTORIA SOCIAL

Indique por favor al lado de cada actividad si usted la practica:
MUCHAS VECES= "M" A VECES= "A" NUNCA= "N"

_____ Ejercicio vigoroso

_____ Pressiones de familia

_____ Ejercicio modico

_____ Pressiones financieros

_____ Uso de alcohol

_____ Otro estrés mental

_____ Uso de drogas

_____ Otro (especifique) _____

_____ Uso de Tabaco

_____ Cafeína

_____ Actividad de alto estrés

HISTORIA FAMILIAR

Revise por favor las enfermedades y las condiciones listadas abajo y indique las que son los problemas actuales de salud del miembro de la familia. Deje en blanco los espacios que no aplican. Rodee sus respuestas si su pariente vive alrededor de esta localidad, porque algunas condiciones hereditarias son afectadas por clima semejante.

CONDICIÓN	PADRE	MADRE	ESPOSA	HERMANO(S)		HERMANA (S)		NIÑOS	
	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []	Edad []
Artritis									
Fiebre Astluna-Hav									
Problema de espalda									
Bursitis									
Cancer									
Estreñimiento									
Diabetes									
Problema de disco									
Enfisema									
Epilepsia									
Dolores de cabeza									
Problema de corazón									
Tensión alta									
Insolunía									
Problema de riñon									
Problema de hígado									
Migraine									
Nerviosismo									
Neuritis									
Neuralgia									
Nervio pellizado									
Escoliosis									
Problema de sinus									
Problema de estómago									
Otro:									

Si cualquiera de los miembros de la familia listados arriba son fallecidos, liste por favor su edad en la muerte y la causa:

Firma de Paciente _____ Fecha _____