

*Keystone Internal Medicine / Medicina Interna Keystone*  
*Adult Health History Form / Formulario adulto para historial médico*

**HISTORIAL MÉDICO:** Favor de circular cualquier enfermedad que tenga o que haya tenido en el pasado.

Alergias	Arritmia cardíaca	Trastorno de la válvula del corazón
Anemia	COPD (siglas en inglés por "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica")	Hepatitis/ Enfermedad del hígado
Angina/Dolores en el pecho	Enfermedad de la arteria coronaria	Hipertensión / Presión sanguínea
Ansiedad	Depresión	Enfermedad del intestino irritable
Artritis	Diabetes / Azúcar	Infarto de miocardio / Ataque al corazón
Asma	Lípidos elevados/colesterol	Osteoporosis
Fibrilación auricular / Ritmo cardíaco anormal	Enfermedad de la vejiga	Enfermedad renal / Enfermedad de los riñones
Hipertrofia prostática benigna	GERD (Enfermedad por reflujo Gastroesofágico) / Reflujo ácido)	Trastorno convulsivo
Coágulos sanguíneos	Dolor de cabeza / Migrañas	Derrame cerebral
Cáncer	Enfermedad del corazón	Enfermedad de la tiroides

Otro: \_\_\_\_\_

**HISTORIAL FAMILIAR:** Favor de circular cualquier enfermedad que tengan o hayan tenido sus padres, abuelos, hermanos, tíos. Favor de indicar qué pariente la tiene / tuvo.

ADD/ADHD (Trastorno por déficit de atención / Trastorno de hiperactividad con déficit de atención)	Depresión	Enfermedad mental
Alcoholismo	Retraso en el desarrollo	Migrañas
Alergias	Diabetes	Obesidad
Enfermedad de Alzheimer	Eczema	Osteoporosis
Artritis	Lípidos elevados	Enfermedad vascular periférica
Asma	Deficiencia genética	Enfermedad renal
Trastorno de la sangre	Deficiencia auditiva	Trastorno convulsivo
Cáncer	Hipertensión	Derrame cerebral
Enfermedad cardiovascular / Ataque al corazón	Enfermedad intestinal irritable	Trastorno de tiroides
Enfermedad de la arteria coronaria	Discapacidad de aprendizaje	

Otro: \_\_\_\_\_

**HISTORIA QUIRÚRGICA:** Favor de circular cualquier cirugía que haya tenido.

Angioplastia	CABG (Injerto de derivación de arteria coronaria)	Colectomía	Reemplazo de rodilla
Apendectomía	Marcapasos cardíaco	Colostomía	LASIK
Artroscopia	Liberación del túnel carpiano	Bypass gástrico	ORIF (siglas en inglés de "Cirugía de reducción abierta y fijación interna")
Cirugía de la espalda	Extracción de catarata	Reparación de hernia	Tiroidectomía
Transfusión de sangre	Colecistectomía	Reemplazo de cadera	Amigdalectomía

**Medicamentos: medicamentos con y sin receta médica (puede ajuntar una lista de medicamentos)**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Alergias o reacciones a medicamentos: indique la reacción específica que sufrió**

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales proveedor/a: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_