

ENT Partners of Texas

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

Revisión de Sistemas- Pediátrico M/F

Circle Respuesta

Si No

Constitutional

- Si No cansancio
- Si No obesidad
- Si No fiebres inexplicables
- Si No cambio de peso

Musculoesquelético

- Si No dolor en las extremidades
- Si No dolor en las articulaciones
- Si No inflamación de articulaciones
- Si No debilidad

Ojos

- Si No problemas evidentes de visión
- Si No drenaje de los ojos

Neurológico

- Si No mareo
- Si No desmayo
- Si No dolores de cabeza
- Si No síntomas de ADD / ADHD

Oidos/Nariz/Garganta

- Si No aparentes problemas de audición
- Si No dolor de oído
- Si No drenaje del oído
- Si No respiración por la boca
- Si No congestión nasal
- Si No hemorragias nasales
- Si No ronquidos
- Si No ronquera
- Si No dolor de garganta (persistente)

Hematológica/Linfático

- Si No moretones con facilidad
- Si No sangrado excesivo
- Si No ganglios linfáticos agrandados

Endocrino

- Si No urinacion frecuente

Cardiovascular

- Si No dolor de pecho
- Si No poca tolerancia al ejercicio

Alérgico/Inmunológica

- Si No alergias de temporada
- Si No alergias perennes
- Si No frecuente infección del tracto respiratorio alto

Respiratorio

- Si No tos (cronica)
- Si No falta de aire
- Si No la exposición al humo de tabaco

Psiquiátrico

- Si No depresión
- Si No problemas emocionales
- Si No pesadillas (frecuentes)
- Si No problemas escolares
- Si No alteración del sueño
- Si No el consumo de tabaco

Gastrointestinal

- Si No estreñimiento
- Si No multivitaminas diarias
- Si No diarrea
- Si No nausea
- Si No vómito

Integumentario

- Si No eczema
- Si No comezón
- Si No sarpullidos

Genitourinario

- Si No dermatitis del pañal
- Si No problemas con entrenamiento del baño

Firma \_\_\_\_\_

Relacion al paciente \_\_\_\_\_

