



CHINO VALLEY
UNIFIED SCHOOL DISTRICT

13461 Ramona Avenue • Chino, CA 91710 • 909.628.1201 • www.chino.k12.ca.us
Student Achievement • Safe Schools • Positive School Climate • Humility • Civility • Service

BOARD OF EDUCATION: John Cervantes • Andrew Cruz • Jonathan E. Monroe • James Na • Sonja Shaw • SUPERINTENDENT: Norm Enfield, Ed.D.

Historia Clínica del Corazón (rev 6-10)

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Maestro/a (escuela primaria): _____

1. ¿Cuál es el nombre del problema del corazón de su hijo/a (diagnostico): _____

2. ¿Cuándo empezó el problema del corazón de su hijo/a? Edad _____

3. ¿El problema está siendo controlado por un doctor? Sí ☐ No ☐

4. Nombre del doctor: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

5. ¿Cuándo fué la última vez que el doctor atendió a su hijo/a por esta condición? _____

6. ¿Toma su hijo/a medicamento para la condición del corazón? Sí ☐ No ☐

7. Nombre del Medicamento: _____

Dosis: _____

Tomada con qué frecuencia: _____

8. ¿Cuales son los síntomas para observar de acuerdo con el médico de su hijo/a? _____

9. ¿Con qué frecuencia se producen estos síntomas? _____

10. ¿Cuándo fué la última vez que su hijo/a tuvo estos síntomas? _____

11. ¿Qué hace usted cuando los síntomas ocurren? _____

12. ¿Su hijo/a ha estado hospitalizado por esta condición del corazón? Sí ☐ No ☐

13. ¿Ha tenido su niño un examen especial, pruebas, o requiere procedimientos especiales o cirugía para esta condición? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, indique las fechas y los resultados: _____

14. ¿Tiene su hijo/a una dieta especial? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor describa la dieta: _____

15. ¿Su hijo/a tiene alguna limitación en actividades físicas? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor explique: _____

Si su niño/a requiere limitaciones durante el recreo o educación física, el médico puede pedir que complete los detalles de las restricciones físicas. Si es necesario, se le dará o enviará por correo este formulario.

Firma del padre o la madre: _____