

SPORTS/Terapia de manos – información del paciente

Fecha: _____ Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Durante la primera visita, hablaremos sobre sus respuestas a este formulario. Esto nos ayuda a decidir qué pruebas/procedimientos necesitamos hacer. Sus comentarios son muy importantes. **Por favor conteste todas las preguntas. Si no se aplica a su hijo, por favor escriba N/A.**

Razón de la visita: _____

¿Qué espera lograr con su terapeuta? _____

¿El paciente tiene dolor? Si sí, ¿en dónde y cómo se lo controla? _____

Costumbres, creencias religiosas o deseos que debamos saber para servirle mejor: _____

Le daremos información para hacer en casa. ¿Tiene una manera preferida de aprender información nueva?

☐ Imágenes/fotos ☐ Escrito ☐ Demostración ☐ No preferencia

Historial/información médica:

Alergias: _____

Doctor primario: _____ Próxima cita: _____

Otros doctores (especialistas): _____

Medicamentos: _____

Condición(es) médica(s): _____

Precauciones conocidas (no apoyar peso, no deportes, etc.): _____

Hospitalizaciones y/o cirugías (con fechas aproximadas): _____

¿Radiografías, escanes de CT, tomografías para esta condición? ☐ Sí ☐ No ¿resultados? _____

¿Vacunas al día? ☐ Sí ☐ No

Por favor anote el equipo, cabestrillos, u ortóticos que usa: _____

Preferencia de mano para escribir, comer, etc.: ☐ Derecha ☐ Izquierda

¿Lastimaduras o terapia previa para las condiciones actuales o para otras condiciones? _____

¿En cuales actividades físicas comunitarias está involucrado el paciente? ¿Cuánto duras las sesiones y cuantas veces a la semana participa? _____

Junto con la salud física de su hijo, nos gustaría saber sobre la salud mental de su hijo.

¿Hay problemas familiares que pueden afectar el cuidado de su hijo? ☐ Sí ☐ No

Si sí, por favor comparta: _____

¿Ha notado cambios en los estados de ánimo o comportamiento de su hijo? ☐ Sí ☐ No

Si sí, por favor comparta: _____

Por favor anote cualquier otra preocupación que quiera que sepamos: _____

Gracias por su tiempo para llenar este formulario para poderle server mejor.

CookChildren's