

## Revisión de sistemas

Por favor marque la respuesta apropiada de cualquier síntoma que su hijo(a) tenga.

Problema con los Pulmones No Si –explique:  
(falta de respiración, sibilancias, ruido al respirar)

Problema con el corazón No Si –explique:  
(soplos, ritmo cardiaco irregular)

Problemas del riñón/vejiga No Si –explique:

Problemas con los huesos/músculos No Si –explique:

Problemas gastrointestinales No Si –explique:

Problemas cerebrales/del sistema nervioso No Si –explique:  
(epilepsia, desmayos)

Problemas genitales No Si –explique:

Problemas de la piel No Si –explique:

Problemas con la nariz/oídos/ojos/garganta No Si –explique:

Problemas de desarrollo o problemas de aprendizaje No Si –explique:

Problemas de conducta o trastorno alimenticio No Si –explique:

Problemas de coagulación/sangrado facil No Si –explique: