

Fortalezas e intereses:

Lista de diagnósticos:

Peso: \_\_\_\_\_  
Altura: \_\_\_\_\_  
Frecuencia cardíaca (HR): \_\_\_\_\_  
Presión (BP): \_\_\_\_\_  
Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_  
Oxigenación: \_\_\_\_\_

Lista de medicamentos:

Información útil:

Padre/madre/cuidador: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

