

**SOUTHEASTERN DERMATOLOGY GROUP, P. A.**  
Especialistas en Dermatología de Alabama, Florida, Georgia y Mississippi  
877.231.DERM (3376)

---

**HISTORIA MÉDICA**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha tenido cáncer de piel? S / N En caso afirmativo, ¿se trató de células basales, células escamosas o melanoma? \_\_\_\_\_

¿Dónde estaba localizado? ¿Cómo y cuándo fue tratado? \_\_\_\_\_

¿Tiene antecedentes familiares con células basales, células escamosas o melanoma? \_\_\_\_\_

¿Tiene piel seca, eczema o psoriasis? \_\_\_\_\_

¿Algún miembro de su familia tiene piel seca, eczema o psoriasis? \_\_\_\_\_

¿Fuma? ¿Cuántos cigarrillos al día fuma? \_\_\_\_\_

El año pasado ¿tomó alguna bebida que contuviera alcohol?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa: El año pasado, ¿con qué frecuencia tomó seis o más bebidas en **UNA** ocasión?

Nunca  Menos que mensual  Mensualmente  Semanalmente  A diario o casi diario

Si la respuesta es afirmativa: El año pasado, ¿cuántas bebidas tomó en un día típico cuando bebía?

1 o 2  3 ó 4  5 o 6  7 a 9  10 o más

Si la respuesta es afirmativa: El año pasado, ¿con qué frecuencia tomaba una bebida que contuviera alcohol?

Nunca  Mensualmente o menos  2 a 4 veces al mes

2 a 3 veces por semana  4 o más veces por semana

¿Hace ejercicios? \_\_\_\_\_ ¿Usa protector solar regularmente? \_\_\_\_\_

¿Ha utilizado alguna vez una cama de bronceado? \_\_\_\_\_

¿Le interesan los procedimientos cosméticos? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna perforación corporal o tatuajes? \_\_\_\_\_

¿Tiene antecedentes de uso de drogas? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha recibido una vacuna contra la neumonía? En caso afirmativo, fecha \_\_\_\_\_

¿Ha recibido la vacuna antigripal durante el último año? En caso afirmativo, fecha \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna condición médica crónica o de la piel? (por favor mencione) \_\_\_\_\_

Por favor haga una lista de todos los medicamentos actuales (incluyendo cremas) \_\_\_\_\_

Por favor haga una lista de todas sus alergias a medicamentos o alimentos \_\_\_\_\_