

Family History

Are there any diseases that run in your family? Yes or No
Hay algunas enfermedades que corre en su familia? Si o No

Are there any cases of sudden death in your family? Yes or No
Hay casos de muerte repentina en su familia? Si o No

**Check the following if there is a positive family history in any of the following organ systems:
Marque lo siguiente si hay una historia de la familia positiva en cualquier do los siguientes sistemas de organos:**

- Heart and blood vessles (Corazon y vasos sanguineos))
- Lungs (Pulmones)
- Stomach and Intestines (Estomago y Intestinos)
- Brain and Nervous System (Cerebro y Systema Nerviosa)
- Eyes (Ojos)
- Ears (Oidos)
- Muscles and Bones (Musculos y Huesos)
- Blood and Lymphatics (Sangre y Linfaticos)
- Skin and Hair (Piel y Pelo)
- Immune system (Systema immunologica)

**Check the following if there is a positive family history:
Marque lo siguiente si hay una historia de la familia positiva?**

- Cancer
- High blood pressure (Alta tnsion de la sangre)
- Blindness (Ciego)
- Deafness (Sordo)
- Sudden death (Muerte Repentina)
- Diabetes
- Depression
- Arthritis (Artritis)

Please elaborate:
Por favor, si puede amplificar)

Signature (Firma)

Date (Fecha)