Departamento de Salud Pública de Illinois

REGISTRO DE ADOPCIONES DE ILLINOIS. CUESTIONARIO DE DATOS MÉDICOS

(Señale todos los datos conocidos y agregue explicaciones o comentarios según sea necesario.)

Si contestó que Sí a cualquier pregunta, indique el número (por ej., A2, B4) y explique si Ud. o un pariente padeció de esta condición.

	SÍ	NO
A. CONDICIONES CONGÉNITAS		
1. Pie zambo (pie equino) o cualquier otro problema ortopédico	☐	☐
2. Labio leporino o paladar hendido	☐	☐
3. Anomalidad de cromosomas (explíquela por favor)	☐	☐
4. Síndrome de Down	☐	☐
5. Distrofia muscular (miopatía)	☐	☐
6. Espina bífida	☐	☐
7. Defecto congénito del corazón	☐	☐
8. Enfermedad de Tay-Sachs	☐	☐
9. Síndrome de alcoholismo fetal	☐	☐
10. Trisomía 21	☐	☐
11. Genitales ambiguos	☐	☐
12. Hidrocefalia	☐	☐
13. Macrocefalia	☐	☐
14. Anencefalia	☐	☐
15. Microcefalia	☐	☐
16. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
B. ALERGIAS		
1. Eczema u otra condición de la piel	☐	☐
2. Fiebre del heno u otra alergia	☐	☐
3. Alergia a fármacos (explíquenos cuáles)	☐	☐
4. Otra alergia (explíquela por favor)	☐	☐
C. TRASTORNOS DE LOS OJOS Y LOS OÍDOS		
1. Ceguera, glaucoma, ceguera al color u otro problema visual	☐	☐
2. Sordera u otro problema del oído	☐	☐
3. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
D. TRASTORNOS DE LA SANGRE Y LA CIRCULACIÓN		
1. Hemofilia	☐	☐
2. Anemia drepanocítica o portador de este gen	☐	☐
3. Anemia	☐	☐
4. Hipertensión (presión arterial elevada)	☐	☐
5. Infarto cerebral (accidente cerebrovascular)	☐	☐
6. Infarto	☐	☐
7. Artritis	☐	☐
8. Enfermedad de los riñones	☐	☐
9. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
E. TRASTORNOS RESPIRATORIOS		
1. Asma	☐	☐
2. Tuberculosis	☐	☐
3. Enfisema	☐	☐
4. Fibrosis quística	☐	☐
5. Displasia broncopulmonar	☐	☐
6. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐

Departamento de Salud Pública de Illinois

REGISTRO DE ADOPCIONES DE ILLINOIS. CUESTIONARIO DE DATOS MÉDICOS

	Sí	No
F. TRASTORNOS HORMONALES		
1. Diabetes	☐	☐
2. Trastorno de la tiroides	☐	☐
3. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
G. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		
1. Esquizofrenia	☐	☐
2. Trastorno afectivo bipolar (maníaco-depresivo)	☐	☐
3. Depresión clínica	☐	☐
4. Abuso de alcohol o de fármacos (persona adoptada, padre o madre biológica)(especifique el tipo de abuso y explíquelo por favor)	☐	☐
5. Trastorno obsesivo-compulsivo	☐	☐
6. Trastornos de alimentación	☐	☐
7. Uso de fármacos	☐	☐
8. Autismo	☐	☐
9. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
H. TRASTORNOS MALIGNOS		
1. Cáncer (especifique el lugar)	☐	☐
2. Tumores	☐	☐
3. Enfermedad de Hodgkin	☐	☐
4. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
I. TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO		
1. Esclerosis múltiple	☐	☐
2. Enfermedad de Huntington	☐	☐
3. Parálisis cerebral	☐	☐
4. Ataques o convulsiones	☐	☐
5. Epilepsia	☐	☐
6. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
J. INFECCIONES Y HOSPITALIZACIÓN (explíquelas por favor)		
1. Fiebres repetidas por una infección conocida	☐	☐
2. Infección repetida y severa que requiere internación	☐	☐
3. Hospitalizaciones, incluyendo intervenciones quirúrgicas	☐	☐
4. VIH o enfermedades de transmisión sexual (herpes, sífilis, etc.)	☐	☐
5. Hepatitis	☐	☐
6. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
K. RETRASOS DEL DESARROLLO		
1. Retrasos del habla	☐	☐
2. Retrasos del aprendizaje	☐	☐
3. Retrasos mentales	☐	☐
4. Retrasos físicos	☐	☐
5. Otra condición (explíquela por favor)	☐	☐
L. OTROS IMPEDIMENTOS, ENFERMEDADES O TRASTORNOS (metabólicos, genéticos u otros) [incluyendo esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig), enfermedad gotosa, obesidad, etc. Por favor dé una lista y explíquelos)	☐	☐

Si contestó que Sí a cualquier pregunta, indique el número (por ej., A2, B4) y explique si Ud. o un pariente padeció de esta condición.

PUBLICACIÓN: En el Formulario de Autorización de Intercambio de Datos, el solicitante puede autorizar la publicación de este cuestionario médico.
RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD LEGAL: El Departamento de Salud Pública de Illinois no pretende garantizar la exactitud de los datos médicos intercambiados mediante el Registro de Adopciones, puesto que los datos son entregados por los solicitantes y no por el Departamento.