

# ALL ABOUT ME!

# TODO SOBRE ¡MI!

<b>Name / Nombre</b>			
<b>Date of Birth / Fecha de Nacimiento</b>			
<b>Height / Estatura</b>		<b>Eye Color / Color de ojos</b>	
<b>Weight / Peso</b>		<b>Blood Type / Tipo de sangre</b>	
<b>Languages Spoken / Idiomas hablados</b>		<b>Sex / Género</b>	<input type="radio"/> female / femenino <input type="radio"/> male / masculino
<b>Telephone / Teléfono</b>	Home/ Casa	Work/ Trabajo	Mobile/ Celular
<b>Address / Dirección</b>			
<b>Parent or Guardian / Padre o Guardián</b>			
<b>Telephone / Teléfono</b>	Home/ Casa	Work/ Trabajo	Mobile/ Celular
<b>Address / Dirección</b>			
<b>Parent or Guardian / Padre o Guardián</b>			
<b>Telephone / Teléfono</b>	Home/ Casa	Work/ Trabajo	Mobile/ Celular
<b>Address / Dirección</b>			
<b>Emergency Contact / Contacto de emergencia</b>			
<b>Telephone / Teléfono</b>			
<b>PRIMARY Health Insurance / Seguro Médico PRIMARIO</b>			
<b>Health Insurance Plan / Plan de seguro médico</b>			
<b>Plan Number/ Numero de plan</b>			
<b>SECONDARY Health Insurance / Seguro Médico SECONDARIO</b>			
<b>Health Insurance Plan / Plan de seguro médico</b>			
<b>Plan Number/ Numero de plan</b>			

**DIAGNOSIS(ES) / DIAGNÓSTICO(S)**

**BRIEF MEDICAL HISTORY / HISTORIA MÉDICA BREVE**



