Información sobre alergias y preferencias alimentarias
Nombre del Nino: _____

Substancias	**Informacion del Nino**					(Marque si es alergico)	
	Puede estar expuesto	**NO** puede estar expuesto	***ES*** allergico	***NO* es** allergico	No estoy seguro	Padre (s)	Otro miembro Familia
Alimentos:amilia							
Cacahuates							
Otras nueces o semilla							
Fruta o citricos							
Otras frutas							
Leche de vaca							
Yogurt							
Otros Lacteos							
Maiz							
Avena							
Trigo							
Otros granos							
Levadura							
yema de huevo							
Clara de huevo							
Alimento de Soya							
Pescado							
Mariscos							
Medio Ambiente:							
Polvo							
Espora de Moho							
Gatos							
Perros							
Otros animales							
Pollen							
Picadura de Abeja							
Medicina:							
Penicillina							
Latex							
Otros(Por Favor listelos):							

Información sobre alergias y preferencias alimentarias

Nombre del Nino: _____