

# Acerca de Mí

<b>Mi Nombre:</b>	<b>Apodo:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Fecha de Hoy:</b>
<b>Un poco acerca de mi:</b>	
<b>Mis Logros:</b> (cosas que son fáciles para mi)	
<b>Mis Retos:</b> (comunicación, alimentación, aprendizaje, movilidad, sociales, energía, conducta)	
<b>Mi Vida en la Comunidad:</b> (escuela, guardería, iglesia, mis lugares favoritos)	
<b>Información Acerca de Mi Casa y Mi Familia:</b>	
<b>Mi Diagnostico (Diagnósticos):</b>	
<b>Mi Salud en General:</b>	
<b>Mis Cirugías, Procedimientos Clínicos, Estudios de Laboratorio:</b>	
<b>Mis Medicinas:</b>	

# Acerca de Mí

<b>Mi Nombre:</b>	<b>Apodo:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Fecha de Hoy:</b>
<b>Mis Alergias:</b>	
<b>Cosas que debo evitar</b> (comida, actividades, procedimientos)	
<b>Mi Equipo / Tecnología Asistiva:</b> (aparatos ortopédicos, andador, silla de ruedas, aparato de comunicación, oxígeno, bomba de insulina, nebulizador, succión)	
<b>Otras Cosas que me Gustaría Supieras de Mi:</b>	
<b>Formas en las que Me Puedes Ayudar:</b>	