

Sharing • Healing • Inspiring • Nurturing • Enduring

S.H.I.N.E.

PEDIATRIC PALLIATIVE CARE

Medical Diagnoses

(Diagnósticos Médicos)

Child's Name (Nombre): _____

Date of Birth (Fecha de Nacimiento): _____

Name of Diagnosis (Nombre de la Diagnósis)	Date of Diagnosis (Fecha de la Diagnósis)	Managed By (Provider Name) (Manejado Cerca - Nombre del Proveedor)

These sheets help you organize important health information for your child.
After completion, please bring this to all of your medical appointments.

Estas hojas te ayudan a organizar la información importante de la salud para tu niño. Después de la realización trae por favor esto a todas tus citas médicas.



Blank Children's Hospital
UnityPoint Health

blankchildrens.org/shine



UnityPoint at Home