

Cuestionario de su Salud: (Favor complete la siguiente información y regrese a la recepcionista)

Razón de su visita: () Examen anual, () Cambio de médico, () Enfermedad aguda, () Necesito examen- laboratorio, () Problema personal,

() Cambio seguro, () Cambio medico primario, () Reciente hospitalización

Problemas presentes: _____

Historia Familiar:

	Hipertensión	Diabetes	Corazón	Convulsión	Cáncer	Asma	Artritis	Derrame cerebral	Anemia	Edad muerte
Padre										
Madre										
Hermano/hermana										
Hermano/hermana										
Hermano/hermana										
Pariente materno										
Pariente paterno										

Admisiones al Hospital:

Año	Nombre- Hospital	Operación/ enfermedad	Año	Nombre- Hospital	Operación/enfermedad

Medicamentos:

Alergias:

Cirugías

Fecha	Nombre	Dosis	Frecuencia			Tipo	Hospital

Historia Medica: Problemas Mayores 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Condición Médica:				Condición Médica:				Condición Médica:				Síntomas:				Síntomas:			
	Anemia				Infarto miocardio				Desmollo				Dolor Abdominal				Aumento sed		
	Artritis				Nausea				Tendinitis				Alergias				Aumento orinar		
	Asma				Obesidad				TIA				Dolor de hueso				Indigestión		
	Cáncer				Osteoartritis				TMJ				Dolor espalda				Infección		
	Cataratas				Osteomielitis				Temblores				Dolor de Pecho				Dolor de coyunturas		
	COPD				Otitis media				Ulceras: pépticas				Escalofríos				Pérdida de peso		
	Convulsiones				Dolores: crónico				Ulceras: piel				Tos				Pérdida de apetito		
	Dermatitis				Palpitaciones				Infección Urinaria				Control de orinar				Pérdida de memoria		
	Diabetes				Parkinson				Vaginitis				Constipación				Mal comportamiento		
	Diverticulosis				Infecciones pélvicas				Depresión				Diarrea				Nausea		
	Enfisema				Bloqueo de arterias				Ansiedad				Dificultad de respirar				Nerviosismo		
	Desmayos				Pleuresía				Sicosis				Dificultad de orinar				Dolor		
	Hemorroides				PMS: menopausia								Temperatura elevada				Palpitación		
	Herpes				Pulmonía				Dermatitis				Agitación				Ronchas		
	Irritable- colon				Soriosis				Alergias				Fatiga				Estiro coyunturas		
	Ictericia- amarillo				Inflamación próstata				Constipación				Fiebre				Dificultad respirar		
	Piedras del riñón				PVC								Problemas de vesícula				Stress		
	Menopausia				Artritis reumatoide								Hipo				Temblores		
	Enfermedad Mental				Para Renal								Bochorno				Ulceras		
	Prolapso Mitral				Sinusitis												Vomito		

Vacunas: DPT _____ MMR _____ Tétano _____ Pneumovax _____ Influenza _____ Hepatitis B _____

Alergias:

Antibióticos	Alta tensión	Colesterol	Comidas	Tintas	Med Dolor	Químicos	Insectos	Otros	Plantas	
Penicilina	Ace medinas	Atorvastatina	Fresas	Yodo	Codeína	Plomo	Abejas	Tape	Poison ivy	
Sulfas	Lisinopril	Zocor	Pescado-marinas	Contraste	Lortab	Mercurio	Avispas	Anestesia	Oak	
Gentamicina	Prinivil	Simvastatina	Tinta roja	IVP	Tylenol	Cadmio	Alacrán	Gatos	Cedro	
Cipro	HCTZ	Pravacol	Sandia		Aspirina			Perro		
Levoquina	ARB	Crestor	Nueces		Darvocet			Moho		
Erytromicina	Bloq Beta	Lipitor	MSG		Ultram			Cama		
	Bloq calcio		Frutas citrosas		Morfina			Pulgas		
			Tomates							

Cirugías:

	Amputación-AKA		Craneotomía		Laparotomía		Toracentesis		
	Amputación-BKA		Cesárea		Resección pulmón		Tonsilectomia- T&A		
	Apendectomía		Endarterectomía		Mastectomía		Traqueostomía		
	Artroscopia		ERCP		MVR		TURP		
	AVR		Femoropopliteal bypass		Nefrectomía		Tubal ligación		
	Laminectomia		Gastrectomía		Ooforectomía		Stent- cardíaco		
	Fusión espalda		Gástrico bypass		Orchiectomy		Stent-femoral		
	Biopsia pecho		Hemorroidectomía		ORIF- femoral		Stent- uréter		
	CABG		Hernia-femoral		ORIF-cuadril		Vasectomía		
	Cateterismo		Hernia-inguinal		ORIF-humerus		Vitrectomía		
	Extracción catarata		Hernia-Hiatal						
	Válvula card repl								
	Carótida Endart		Cuadril remplazo		Marcapaso				
	Túnel carpal		Cuadril ORIF		Paracentesis				
	Colecistectomía		Histerectomía-total		PEG tubo				
	Colectomia- total		Histerectomía-parcial		PTCA				
	Colectomia- parcial		ICD- desfibrilador		Shunt para diálisis				
	Colostomía		Rodilla artroscópica						
			Re emplazo						
			Laparoscopia						

Social Historia:

Estado Matrimonial	C	NC	V	D		Fumar:							
# hijos						danos							
Ocupación						Paquetes por día							
Nutrición problemas						Paquetes/año							
Ejercicio regular						Alcohol uso:							
Contracepción						Recreacional							
						Ocasional							
Pref Sexual						Diario							
						Semanal							
Dieta:						Tipo							
Low colesterol													
Baja sal						Drug abuse:							
Baja grasa						Cocaína							
Baja azúcar						Marijuana							
Bajo carbohidrato						Med dolores							
Vegetariano						Heroína							
						Crac							

Nombre Paciente: _____ **Fecha nacimiento:** _____

Repasado por: _____ **Fecha:** _____ **Numero Expediente:** _____