

# Prepárese para su Visita al Médico

Complete este formulario tanto como pueda. Lo ayudará a prepararse para su visita al médico.

Agregue cualquier pregunta que le gustaría hacerle al médico en la parte inferior. Tal vez tenga que hablar con sus otros médicos o con algunos miembros de su familia para obtener la siguiente información.

**Su Nombre** \_\_\_\_\_

**Su contacto para emergencias**

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Qué relación tiene esta persona con usted? \_\_\_\_\_

**Lista de Control** (Para prepararse antes de su visita al médico):

- Considere llevar un traductor
- Lleve papel y lapicero para tomar notas
- Lleve cualquier resultado de pruebas recientes o rayos X
- Lleve su tarjeta del seguro
- Lleve este formulario completo

**Su historia médica** (Enumere sus problemas de salud, como presión sanguínea alta, diabetes, etc.):

-  
-  
-  
-

**Antecedentes quirúrgicos/Hospitalizaciones**

-  
-  
-  
-

**¿Qué medicamentos toma?** (Incluya medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y vitaminas. Indique la cantidad, cuándo los toma y con qué frecuencia):

1.  
2.  
3.  
4.  
5.

**Cambios recientes en su salud** (Incluya dolores de cabeza, dolores musculares, etc.):

-  
-  
-  
-

**Por favor, indique cualquier información importante relacionada con la historia médica de su familia**

Padres:

Hermanos:

Hijos:

**¿Tiene alergias?** (Alimentos, medicamentos o productos):

- 
- 
- 
- 

**¿Es alérgico al látex?** Trace un círculo alrededor de una respuesta:      Sí      No

**Enfermedades de la infancia** (Sarampión, paperas, varicela, etc.):

- 
- 
- 
- 

**¿Ha recibido alguna transfusión sanguínea?** Trace un círculo alrededor de una respuesta:      Sí      No

**Por favor indique las siguientes fechas**

- Su última vacuna contra el tétanos \_\_\_\_\_
- Su última vacuna contra la neumonía \_\_\_\_\_
- Su última vacuna contra la gripe \_\_\_\_\_

**Preguntas para su médico**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Notas**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---