

Formulario de visita del paciente

Nombre: _____

Date: _____

Sólo estoy aquí por el seguimiento de los problemas existentes que se encuentran abajo (Complete abajo y pase a la pregunta # 8)

- Diabetes Hipertensión Colesterol alto Asma Eczema hipotiroideos hipertiroidismo Depresión
 Ansiedad Dolores de cabeza/migrañas Fibrilación Insuficiencia Cardíaca bronquitis Alergias Acné
 Estreñimiento Diverticulitis Psoriasis Dolor de espalda crónico Artritis reumatoide Osteoartritis

Otros: _____

Problema Nueva # 1

1. En pocas palabras por favor, indicar el motivo de la visita de hoy: _____

2. ¿Cuándo empezó el problema por primera vez: (llenar en blanco) __ día (s) __ semana (s) __ mes (s) __ año (s)

3. ¿Con qué frecuencia usted tiene este problema: _ constantemente _ díaro _ cada semana _ mensual _ cada año

4. Lo que hace mejor el problema: _____

5. Lo que hace el problema peor: _____

6. Desde que empezó el problema, diría que el problema está: (marque uno) _ mejor _ peor _ sigue igual

7. ¿Tiene alguna idea de lo que puede ser la causa de este problema que sería útil para el proveedor:

8. Por favor lista las síntomas adicionales que se refieren a la razón de la visita de hoy:

- Constitucional:** Fiebre Escalofríos Fatiga Sudores nocturnos Pérdida de peso Disminución del apetito
Ojos: Rojo Inchado Aguada Desecho Dolor Pestañas pegadas Ojos amarillos Visión borrosa
Orejas: Pérdida de oír Dolor Desecho Sensacion del cuarto spinning
Nariz: Secreción clara Desecho grueso Congestionadas Sangre Disminución del olor Presión de los sinuses
Garganta: Dolor de garganta Le pica la garganta Le duele tragar Inflamación de garganta Amígdalas hinchadas
Corazón: Dolor de pecho Palpitaciones Dificultad para respirar Hinchazón de las piernas
Pulmones: Tos Flemas Sibilancias Dificultad para respirar con esfuerzo
Estómago: Indigestión Agruras Náuseas Vómitos El estreñimiento Dolor de estómago
Genitourinario: Dolor al orinar Dolor de espalda Necesidad de orinar Aumento de la frecuencia Micción noche
 Sangre en la orina Goteo Disminución de la fuerza de la corriente No se puede controlar
Músculos: Dolor en las articulaciones Debilidad Calambres Espasmos musculares Dolor de espalda
Piel: Erupción Puntos Desecho de la piel Piel roja Inflamación Comezón Aumento de la sudoración
Neurología: Desmayos Dolor de cabeza Entumecimiento /Hormigueo Sensación anormal Problemas de memoria
La mente: Deprimido Dificultad para concentrarse Nervioso Ansioso Tenso Irritable Dificultad para dormir
Endocrino: Frio Calor Cambios en la libido
Hematológicas / ganglios linfáticos: Inflamación de los ganglios linfáticos Le duelen los ganglios linfáticos
 Tiene moretones Fácil al sangrar
Alergia: Urticaria Estornudos Hinchazón de los párpados

Otros: