

INFORMACION PERSONAL

Información Personal

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Contacto(s) de Emergencia

Nombre #1: _____

Relación: _____

Teléfono: _____

Nombre #2: _____

Relación: _____

Teléfono: _____

INFORMACION MEDICA

MEDICO FAMILIAR (PRIMARIO)

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

OTROS MEDICOS (ESPECIALISTAS)

1. Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

2. Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

3. Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

4. Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

Alergias:

Fecha: _____

Fecha: _____

Información adicional: _____

HACIENDO PREGUNTAS

Tome acción en el cuidado de su salud

Es muy importante que usted tome parte activa en el cuidado de su salud. Aunque usted confíe mucho en que su doctor, enfermera y todo el equipo médico que lo atienden harán las mejores decisiones con respecto a su estado de salud, involucrarse generalmente brinda mejores resultados. Una de las formas más sencillas y fáciles de participar es haciendo preguntas!

Hacer preguntas le ayudará a entender que está pasando, como recuperarse y lo más importante como mantenerse saludable. Es común que la mayoría de las personas no entiendan lo que su doctor o enfermera están hablando. También es común que aunque usted haya entendido todo lo que se discutió en el consultorio de su doctor, para cuando llega a casa, se da cuenta que está confundido (a) o que olvidó algo que su doctor o enfermera mencionaron durante su visita.

La mejor forma de evitar estos problemas muy comunes es pensar sobre sus dudas y preocupaciones antes de su cita y tomar nota. Es recomendable que algún familiar o amigo lo acompañen a sus visitas al médico, al menos a las más importantes. Dos cabezas piensan y escuchan mejor que una!

Para mantener sus pensamientos en orden, escriba sus preguntas en un papel, o para más facilidad use las preguntas que están en este

folder. Notará que hemos dejado espacio en cada pregunta donde usted puede escribir sus respuestas.

Para ayudarlo(a) a comenzar a tomar acción en el cuidado de su salud, hemos listado unas preguntas que le servirán en su próxima visita al doctor y a su vez le ayudarán a pensar en otras.

Buena suerte y por favor no dude en decirnos si podemos ayudarle en algo más!

QUE PREGUNTAS HACER

Fecha: _____

Nombre: _____

Sobre mis estudios de laboratorio y gabinete

- Por qué necesito este estudio?
- Qué respuestas está buscando con este estudio?
- Cuáles son los riesgos o efectos adversos de este estudio?
- Cuándo estarán los resultados del estudio listos?
- Cómo voy a saber los resultados del estudio?
- Qué haríamos si el estudio no muestra ningún resultado?
- Existen otros estudios que puedan dar más información?

Sobre mi estado de salud

- Cómo sabe que tengo esta enfermedad?
- Es posible que mis síntomas sean causados por alguna otra cosa?

- *Cómo es que me enfermé de esto?*
- *Qué tan grave es mi enfermedad o qué tan avanzada está?*
- *Hay alguna forma en la que pueda recuperar mi salud?*
- *Usted se puede encargar del manejo de mi enfermedad?*
- *Tendré que ver a otros doctores? Quiénes son? Qué hacen?*
- *Cuál es el plan a seguir para mi tratamiento?*
- *Si tengo alguna otra pregunta o duda, a quién puedo llamar?*
- *Me voy a sentir cansado, débil o diferente?*
- *Existe algún grupo de apoyo o alguna persona en mi comunidad con quien pueda hablar sobre mi condición médica?*

Sobre mis medicamentos

- *Por qué necesito esta medicina?*
- *Tiene efectos adversos, como náusea, mareo, debilidad, comezón?*
- *Qué debo hacer si tengo algún efecto adverso?*
- *Puedo tomar esta medicina con mis otras medicinas? Puedo tener algún problema?*
- *Tés o medicamentos herbales afectan la función de esta medicina?*
- *Puedo traer en mi próxima visita las medicinas y suplementos herbales que estoy tomando para que los revise?*
- *Cómo voy a saber que la medicina esta funcionando?*
- *Cuánto tiempo tiene que pasar para que comience a sentirme bien?*
- *Puedo dejar de tomar la medicina cuando me sienta bien?*
- *Puedo beber alcohol mientras estoy tomando esta medicina?*
- *Debo tomar esta medicina con la comida?*
- *Hay algo más que yo deba saber sobre esta medicina?*

Sobre mi procedimiento o cirugía

- *Por qué necesito esta cirugía o procedimiento?*
 - *Existe alguna otra opción que yo pueda tratar en lugar de esto?*
 - *En qué consiste esta cirugía o procedimiento?*
 - *Cuáles son los posibles riesgos? Cuáles son los beneficios?*
 - *Es necesario hacer esta cirugía o procedimiento?*
 - *Como me voy a sentir después de que haya terminado?*
 - *Cuándo me voy a comenzar a sentir mejor?*
 - *Qué otras opciones existen si esta cirugía o procedimiento no funciona?*
 - *Qué cambios tendré que hacer en mis actividades diarias?*
 - *Cuándo puedo volver a trabajar?*
 - *Esta cirugía o procedimiento lo cubre mi aseguranza?*
 - *No tengo aseguranza, cómo puedo pagar por la cirugía o procedimiento? Existen opciones de pago? Puedo pagar en efectivo (cash)?*
 - *Cuáles son las recomendaciones para después de la cirugía o procedimiento?*
 - *Qué debo hacer si me comienzo a sentir mal a mitad de la noche?*
 - *Cuál es el número de teléfono al que puedo llamar durante las noches y fines de semana?*
-

Anotaciones:

