

Herramienta de planificación de visitas al médico

Llene la mitad superior de este formulario antes de ir al méd

¿Por qué vino hoy al médico?

¿Tiene preguntas sobre sus medicamentos?

¿Sobre qué más desea hablar hoy con el médico?

Pida al médico que llene la mitad inferior de este formulario durante la consulta

Fecha: _____ Estatura: _____ Peso: _____ IMC: _____ Presión arterial: _____

¿Qué pasos debo seguir para mejorar mi salud?

¿Qué más debo hacer por mi salud?

Cronograma:

- Examen de bienestar anual
- Examen de la vista
- Examen dental
- Mamografía
- Colonoscopia
- Vacunas
- Otro: _____

Hacerse estudios de:

- Alcoholismo
- Bienestar mental
- Colesterol
- Diabete
- Infección de transmisión sexual
- Otro: _____

Cambio de estilo de vida:

- Hacer más ejercicio
- Comer alimentos más saludables
- Dejar de fumar
- Otra: _____

¿Le está haciendo daño Sí No

¿Le agradan sus trabajadores de apoyo? Sí No

¿Le está robando alguna persona? Sí No

¿Es necesario que revisemos los temas sobre los que hablamos? Sí No



Centro Universitario para la Excelencia en Discapacidades del Desarrollo