

Fecha y hora de la cita:

Nombre/especialidad del médico:

Número de teléfono:

Utilice el espacio a continuación para escribir cualquier pregunta e inquietud que desee revisar con su médico durante su cita. Lleve este formulario con usted. Al revisar cada artículo, tome notas o escriba las instrucciones que su médico le brinde.

Preguntas para su Médico

1.

2.

3.

4.

Estos son otros temas de salud que le recomendamos hablar con su médico:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Planificación de la atención médica | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Dolor |
| <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria | <input type="checkbox"/> Enfermedades cardíacas | <input type="checkbox"/> Análisis y pruebas |
| <input type="checkbox"/> Salud ósea | <input type="checkbox"/> Prevención de caídas | <input type="checkbox"/> Actividad física |
| <input type="checkbox"/> Depresión, ansiedad u otras preocupaciones de la salud mental | <input type="checkbox"/> Revisión de los medicamentos | <input type="checkbox"/> Peso |

Lista de medicamentos

Antes de su consulta al médico, haga una lista de todos los medicamentos que tome. Esta debe incluir los medicamentos con receta, de venta libre, a base de hierbas, y las vitaminas o los suplementos. Lleve la lista con usted y enséñesela a su médico.

O, si le resulta más fácil, guarde todos los medicamentos en una bolsa junto con los envases en los que vinieron. Lleve esa bolsa con usted a la consulta con su médico.

Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos (como los efectos secundarios), agréguela también a su lista de preguntas anterior.

