



Cuestionario de uso significativo

Last Updated by: Aimie Redding

Información Personal

Nombre del Paciente: _____

MRN: _____

Altura: _____

Peso: _____

Por favor compruebe la respuesta adecuada:

Sexo: Femenino Masculino

Raza: Blanco Anglo Asia American Indio/nativo de Alaska
 Afroamericanos Black Hawaiano/isleños del Pacífico
 Reducido para responder

Etnicidad: Hispano Latino no hispano o latino Reducido para responder

Idioma preferido: English Español Francés Rusia
 Japonés Hebreo Alemán

Tabaquismo/fuma (para los mayores de 13 años): Nunca Reducido
 Fuma todos los días Abecés Ex fumador

Historia de la Medicina

Medicamentos

Toma cualquiera de estos medicamentos?

- Ninguno Tomo medicamentos, pero no tengo la dosis
- Metformina Dosis: _____ Aspirina Dosis: _____
- Coumadin (warfarina) Dosis: _____ Cytome (medicamento) Dosis: _____
- Amiodarona Dosis: _____ PTU (El propiltiouracilo) Dosis: _____
- Heparina Dosis: _____ Lugol (yodo) Dosis: _____
- Tapazole Dosis: _____ Metimazol Dosis: _____
- Synthroid Dosis: _____ Tíroxina Dosis: _____
- Levoxyl Dosis: _____ Levotiroxina Dosis: _____



Las Alergias

¿Tiene alguna de estas alergias conocidas?

Ninguno

Betadine, por favor escriba la reacción, si hubo: _____

Lidocaína, por favor escriba la reacción, si hubo: _____

Cinta adhesiva, por favor escriba la reacción, en su caso: _____

Yodo, por favor escriba reacción, si hubo: _____

Penicilina, por favor escriba la reacción, si hubo: _____

Condiciones Médicas

¿Tiene alguna de estas enfermedades conocidas?

Ninguno

Asma

Diabetes Tipo I Tipo II

Renal (Enfermedad de los riñones)

Hipertensión (alta presión)

Reacción al látex

Firma del paciente o Tutor Legal

Fecha

Relación al paciente