



Hoja de información médica para el paciente

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha: _____

Referido por: _____

Motivo principal de la visita de hoy: _____

Medicamentos actuales: (incluyen anticonceptivos, vitaminas, y suplementos herbales)

1. _____ 4. _____ 7. _____
2. _____ 5. _____ 8. _____
3. _____ 6. _____ 9. _____

Alergias a medicamentos:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Historial médico: (Diabetes, depression, presión, cáncer, etc.)

1. _____ 4. _____ 7. _____
2. _____ 5. _____ 8. _____
3. _____ 6. _____ 9. _____

Antecedentes quirúrgicos: (cirugía a corazón abierto, vesícula biliar, histerectomía, etc.)

1. _____ 4. _____ 7. _____
2. _____ 5. _____ 8. _____
3. _____ 6. _____ 9. _____

Antecedentes familiares: marque todas las que corresponda:

Celíacos Colitis (Crohn o colitis ulcerosa) Pólipos en el colon
 Hemocromatosis Cirrosis hepática Hepatitis

Antecedentes familiares de cáncer:

Última colonoscopia: _____

¿Dónde? _____

Última endoscopia: _____ **¿Dónde?** _____

¿La última vacuna contra la gripe? _____ **última vacuna contra la neumonía?**

Historia social y costumbres :

Estado Marital: SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO

Consumo de tabaco: _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Consumo de alcohol: _____ ¿Cantidad por semana? _____

Lugar de nacimiento: _____

Ocupación: _____

Numero de hijos y edad: _____

Farmacia: _____