Mi historial de salud

THE PATIENT ADVOCATE

Fecha:_____

Es útil llevar un archivo de sus cuidados médicos y de sus condiciones anteriores. Usted puede proporcionar este archivo a sus nuevos doctores, junto con una lista de sus medicamentos. También es buena idea tener una copia de su expediente médico. Usted tiene derecho a obtener una copia y a añadir información a éste. Puede ser que haya un costo por hacer las copias.

La historia debe incluir

1. Condiciones actuales y tratamientos

_____ _____

_____ _____

_____ _____

2. Condiciones anteriores, fechas y tratamientos

_____ _____

_____ _____

_____ _____

3. Cirugías anteriores y fechas

_____ _____

_____ _____

_____ _____

4. Inmunizaciones y fechas

_____ _____

_____ _____

_____ _____

5. Alergias a alimentos, medicinas o a cualquier otra cosa

_____ _____

_____ _____

_____ _____

6. Otra información:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Historia médica familiar de:_____ Fecha:_____

Madre_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Padre_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Abuela materna_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Abuelo materno_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Abuela paterna_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Abuelo paterno_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Historia médica familiar de:_____ Fecha:_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____

Hermano/a_____

Principales enfermedades_____

Condiciones principales_____

Si falleció, edad en que murió y causa de muerte_____