

# Mi consulta con el médico

**Enumere las preguntas/novedades para esta consulta con el médico:** sea específico, pero breve. Complete este formulario antes de su cita y llévelo consigo.

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

## Inquietudes identificadas con:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Directivas por adelantado                   | <input type="checkbox"/> Revisión de los medicamentos   | <input type="checkbox"/> Actividad física                            |
| <input type="checkbox"/> Depresión/ansiedad/otros problemas mentales | <input type="checkbox"/> Problemas de salud existentes (enfermedades cardíacas, diabetes, etc.) | <input type="checkbox"/> Pruebas de detección y análisis preventivos |
| <input type="checkbox"/> Prevención de caídas                        | <input type="checkbox"/> Análisis del dolor   | <input type="checkbox"/> Peso (aumento, disminución)                 |

**Medicamentos:** antes de su cita, haga una lista de todos los medicamentos que tome. Debe incluir medicamentos con y sin receta, medicamentos herbales, vitaminas y suplementos. Después de realizar su lista, coloque todos sus medicamentos en una bolsa junto con sus envases. Llévelo todo (la lista y la bolsa). Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos (como los efectos secundarios), agréguelas también a la lista.

**Información importante que reciba de su médico:** pídale a su médico que le ayude a tomar notas o escribir instrucciones durante la consulta. ¿Qué me dijo el médico que debía hacer (tomar los medicamentos, llevar una dieta, hacer ejercicio, consultar a un especialista)? ¿Por qué es importante que haga esto?

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

**Fecha de la próxima consulta:** \_\_\_\_\_

**Nombre del médico:** \_\_\_\_\_

