

Jeffrey S. Crespín, MD
Gastroenterology and Hepatology
Appointment Hotline: 646-660-4006
Serving the New York Metropolitan Area at Four Convenient Locations

GASTROENTEROLOGIA - REVISAR EL SISTEMA

Con el fin de ayudar a proporcionar una evaluación exhaustiva de su problema digestivo, por favor complete este cuestionario. Si desea ayuda para completar este formulario por favor hable con la recepcionista.

Nombre _____ **Fecha** _____

Parte I. Historial Medica

Por favor describa su problema digestive: _____

¿Cuánto tiempo has tenido este problema y con qué frecuencia lo hace aparecer? _____

¿Qué le ayuda y lo que lo hace peor? _____

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas?

Fiebre Perdido de peso/aumento Debilidad Perdida del apetito Acidez Nauseas o vomitos

Cambio de funaon Sangre en heces Icericia Dificultad al tragar Dolor abdominal

Fecales suciedad Otro: _____

¿Qué medicina que usted toma actualmente? (por favor incluya vitaminas, hormonas, en los anticonceptivos orales, etc.)

Por favor, describa su dieta incluyendo los tipos de preferencias alimentarias: _____

Es usted alergico a algun medicamento? Por favor, especifique. _____

Ha tenido cirugia? _____

Que problemas no digestivos tiene usted? _____

Part II. Historia Familiar. *Que problemas medicos en su familia? Por favor rellene en miembro de la familia junta a cada enfermeda.*

Ulcera peptica _____ Diabetes _____ enfermedad de la vesicula biliar _____ Crohns enfermedad _____
Enfermedad del Corazon _____ Cancer _____ Hipertension arterial _____ Colitis Ulcerosa _____

Part III. Revision del sistema. *Por favor circule problemas*

General: Perdida de apetito Reciente perdida de peso/ganar Debilidad Fiebre Otros _____

Piel: Eruption de piel picor Manchas otro trastorno de la piel _____

Oidos: Infeccion Perdida de oido **Ojos:** Enrojecimiento glaucoma cataratas

La Nariz: Hemorragias nasales Fiebre del heno Otras _____

Boca y Garganta: Sangrado de encias Dolor de garganta Ardor del la lengua Otras _____

Pecho: Tos Perdida de la respiracion Asma Bronquitis, Tos sangre Otras _____

Corazon: Dolor de pecho Presion arterial alta Fiebre reumatica Soplo cardiaco Otras _____

Urinaria: Urgencia Incontinencia La frecuencia Sangre en la orina infecciones calculus renales Otras _____

Musculoeskueléticos: Dolores en las articulaciones Debilidad muscular o dolor Otras _____

Endocrino: El exceso de sed De alto nivel de azúcar en sangre Enfermedad de la tiroides Bocio Otras _____

Neurológicos: Derrames cerebrales Pérdida de memoria Debilidad Dolores de cabeza convulsions

Perdida de la conciencia

Gracias

Jeffrey S. Crespín, MD