Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Cuestionario de salud del paciente (PSFH)**Por favor conteste TODAS las preguntas

**Seleccione cualquiera de las siguientes condiciones médicas que usted tenga**

**Select any of the following medical conditions that you have**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑NingunoNone |  |
| ❑AnsiedadAnxiety | ❑ Pérdida de la Audición HearingLoss |
| ❑ArtritisArthritis | ❑Hepatitis |
| ❑AsmaAsthma | ❑HipertensiónHypertension |
| ❑ Fibrilación Auricular Atrial Fibrillation(IrregularHeartbeat) | ❑ VIH/SIDA HIV / AIDS |
| ❑Transplante de Médula Ósea BoneMarrowTransplantation | ❑ Niveles altos de Colesterol Hypercholesterolemia |
| ❑HiperplasiaProstásticaBenignaBPH | ❑TiroidesHiperactivaHyperthyroidism |
| ❑Cáncer de Seno Breast Cancer | ❑ActividadTiroidea Baja Hypothyroidism |
| ❑ Cáncer de Colon ColonCancer | ❑LeucemiaLeukemia |
| ❑ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica COPD | ❑ Cáncer de Pulmón LungCancer |
| ❑Enfemedad de las Arterias Coronarias CoronaryArteryDisease | ❑LinfomaLymphoma |
| ❑DepresiónDepression | ❑ Cáncer de Próstata ProstateCancer |
| ❑Diabetes | ❑ Tratamiento de Radiación RadiationTreatment |
| ❑ Enfermedad Renal en Etapa Terminal (Riñones) EndStage Renal Disease | ❑ConvulsionesSeizures |
| ❑ Reflujo Gastroesofágico/Acidez Crónica GERD | ❑Derrame Cerebral Stroke |
| ❑Otros/Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Cirugías Anteriores: Ha tenido alguna cirugía en los órganos siguientes ?**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑NingunoNone |  |
| ❑Apéndice (Apendicectomía) Appendix (Appendectomy) | ❑Riñón: Biopsia del Riñón Kidney : KidneyBiopsy |
| ❑Vejiga (Cistectomía) Bladder (Cystectomy) | ❑Hígado: DerivaciónHepáticaLiver: Shunt |
| ❑ Seno: Biopsia de Seno Breast : Breast Biopsy | ❑Ovarios(Ooforectomía): Endometriosis Ovaries (Oophorectomy) : Endometriosis |
| ❑ Seno: Lumpectomía(ambos senos )Breast : Lumpectomy (Both Breasts) | ❑Ovarios (Ooforectomía):Cáncer de ovariesOvaries (Oophorectomy) : OvarianCancer |
| ❑ Seno: Lumpectomía(senoizquierdo)Breast : Lumpectomy (Left Breast) | ❑ Ovarios (Ooforectomía):Quiste de Ovario Ovaries (Oophorectomy) : OvarianCyst |
| ❑Seno: Lumpectomía(senoderecho)Breast : Lumpectomy (Right Breast) | ❑Ovarios:Ligadura de trompasOvaries: TubalLigation |
| ❑ Seno: Mastectomía(ambos senos )Breast : Mastectomy (Both Breasts) | ❑Páncreas : PancreatectomíaPancreas: Pancreatectomy |
| ❑Seno: Mastectomía (senoizquierdo)Breast : Mastectomy (Left Breast) | ❑Próstata (Prostatectomía): Biopsia de Próstata Prostate (Prostatectomy) : ProstateBiopsy |
| ❑ Seno: Mastectomía (senoderecho)Breast : Mastectomy (Right Breast) | ❑Próstata (Prostatectomía):Cancer de Próstata  Prostate (Prostatectomy) : ProstateCancer |
| ❑Colon(Colectomía):Cáncer de colon Colon (Colectomy) : Colon CancerResection | ❑Próstata (Prostatectomía) Prostate (Prostatectomy) |
| ❑ Colon(Colectomía):DiverticulitisColon (Colectomy):Diverticulitis | ❑Recto:ResecciónAbdominoperinealRectum: APR |
| ❑Colon(Colectomía):Enfermedad Inflamatoria IntestinalColon (Colectomy) : InflammatoryBowelDz | ❑Recto:RecciónAnterios Baja Rectum: Low Anterior Resection |
| ❑ Colon ColostomíaColon: Colostomy | ❑Piel:Carcinoma de Células Basales Skin : Basal Cell Carcinoma |
| ❑ Vesícula Biliar (Colecistectomía) Gallbladder (Cholecystectomy) | ❑Piel: MelanomaSkin : Melanoma |
| ❑ Corazón:Reemplazo de la Válvula BiológicaHeart : BiologicalValveReplacement | ❑ Piel: Biopsia de piel Skin : SkinBiopsy |
|  | ❑Piel: Carcinoma de Células EscamosasSkin : SquamousCell Carcinoma |
| ❑Corazón:Transplante de CorazónHeart : Heart Transplant | ❑Bazo (Esplenectomía) Spleen (Splenectomy) |
| **Ha tenido alguna cirugía en los órganos siguientes ?**  ❑Corazón:Reparación de Válvula Mecánica Heart : MechanicalValveReplacement | ❑Los Testículos (Orquiectomía)Testicles (Orchiectomy) |
| ❑Corazón: AngioplastiaCoronariaTransluminalPercútanlaHeart : PTCA | ❑ Útero (Histerectomía):FibromasUterus (Hysterectomy) : Fibroids |
| ❑Reemplazo de Articulación: Cadera (ambos lados) JointReplacement : Hip (Both) | ❑ Útero (Histerectomía): Cáncer Uterino Uterus (Hysterectomy) : UterineCancer |
| ❑ Reemplazo de Articulación: Cadera (Lado Izquierdo) JointReplacement : Hip (Left) | ❑Útero (Histerectomía): Cáncer Cervical Uterus (Hysterectomy): Cervical Cancer |
| ❑Reemplazo de Articulación: Cadera (Lado Derecho) JointReplacement : Hip (Right) | ❑OtrosOther: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ❑Reemplazo de Articulación: Rodillas (ambas) Joint Replacement : Knee (Both) |  |
| ❑Reemplazo de Articulación: Rodilla (Izquierda) JointReplacement : Knee (Left) |  |
| ❑Reemplazo de Articulación: Rodilla (Derecha) Joint Replacement : Knee (Right) |  |

**Ha tenido alguna de las siguientes condiciones de la piel ?Have you had any of the following skin conditions?**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑NingunoNone | ❑ Descamación o Comezón en el cuero cabelludo FlakingorItchyScalp |
| ❑ÁcneAcne | ❑ Fiebre Alta/ Alergias Hay Fever/Allergies |
| ❑QueratosisActínicaActinicKeratoses | ❑Melanoma |
| ❑AsmaAsthma | ❑HiedraVenenosaPoison Ivy |
| ❑ Carcinoma de células basales Basal CellSkinCancer | ❑LunaresPrecancerososPrecancerous Moles |
| ❑ Ampollas de Quemaduras de sol BlisteringSunburns | ❑Psoriasis |
| ❑PielSecaDry Skin | ❑Cáncer de piel de células escamosasSquamouscellskincancer |
| ❑Eczema |  |

Usa Protector SolarDoyouwearsunscreen? ❑ Yes ❑ No

Si Lo Usa Que SPF? If Yes, what SPF? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se Ha Bronceado en un salón?Doyou tan in a tanningsalon?❑Yes ❑ No

**Historial Familiar FamilyHistory:**

TieneAntecedentesFamiliares de Melanoma?Do you have a family history of melanoma?❑ Yes ❑ No

Si tiene, Que Pariente If yes, which relative?

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Madre Mother | ❑TíaAunt |
| ❑ Padre Father | ❑SobrinoNephew |
| ❑ Hermana Sister | ❑SobrinaNiece |
| ❑HermanoBrother | ❑AbuelaGrand mother |
| ❑HijaDaughter | ❑AbueloGrand father |
| ❑HijoSon | ❑ Nieto Grand son |
| ❑TíoUncle | ❑NietaGrand daughter |

**Historial Social: Social History:**

FumarSmoking

|  |
| --- |
| ❑Desconocesi a fumadoUnknown if ever smoked |
| ❑FumatodoslosdiasCurrenteveryday smoker |
| ❑Fumaalgunosdias (Tabaco) Current some day smoker (tobacco) |
| ❑Fumaalgunosdias (Cigarrilo)Current some day smoker (cigarette) |
| ❑Dejo de fumarFormer smoker |
| ❑NuncafumóNever smoker |
| ❑Fumador , desconoce el estado actualSmoker, current status unknown |
| ❑Fumador de CigarroCigar smoker |
| ❑Fumabastante Tabaco Heavy tobacco smoker |
| ❑Fumapoco Tabaco Light tobacco smoker |

Otros: Other:

|  |  |
| --- | --- |
| ❑NingunoNone |  |
| ❑Sin actividadsexualNot sexually active | ❑ No TomaBebidasAlcohólicasEtOH none |
| ❑Sexualmenteactivo con unaparejaSexually active with one partner | ❑Tomamenos de unaBebidaAlcohólicapordiaEtOH less than 1 drink per day |
| ❑Sexualmenteactivo con mas de unaparejaSexually active with more than one partner | ❑TomaBebidasAlcohólicas 1-2 pordiaEtOH 1-2 drinks per day |
| ❑Pareja del mismosexoSame sex partner | ❑TomaBebidasAlcohólicas mas de 3 BebidaspordiaEtOH 3 or more drinks per day |
| ❑Uso de drogasDrug use | ❑ Se SienteSeguro en Su Casa Patientfeelssafe at home |
| ❑Consumo de drogasintravenosaIVDrug Use | ❑ Se SienteInseguro en Su Casa Patientfeelsunsafe at home |

Estado De ConducirDriving Status

❑Maneja Durante el DiaDrive in thedaytime ❑Maneja Durante la NocheDrive at night

**Revisión de Sistemas:Review of Systems:**

| **Si Yes** | **No** | **NombreName** | **SistemasSystem** |
| --- | --- | --- | --- |
| ❑ | ❑ | Presión Alta High blood pressure | Cardiovascular Cardiovascular |
| ❑ | ❑ | Dolor de PechoChest pain | Cardiovascular Cardiovascular |
| ❑ | ❑ | Ataque al CorazónHeart attack | Cardiovascular Cardiovascular |
| ❑ | ❑ | DificultadparaRespirarShortness of breath | RespiratorioRespiratory |
| ❑ | ❑ | DerrameStroke | Cardiovascular Cardiovascular |
| ❑ | ❑ | Pérdida de Peso InvoluntariaUnintentionalweightloss | Constitucional / SíntomaConstitutional / Symptom |
| ❑ | ❑ | DepresiónDepression | PsiquiatríaPsychiatric |
| ❑ | ❑ | Diabetes Diabetes | EndocrinoEndocrine |
| ❑ | ❑ | Problemas de la TiroidesThyroidproblems | EndocrinoEndocrine |
| ❑ | ❑ | Anemia Anemia | Hematológico / Linfático  Hematologic / Lymphatic |
| ❑ | ❑ | Transfusión de sangreBlood transfusion | NingunoNone |
| ❑ | ❑ | CáncerCancer | OtrosOther |
| ❑ | ❑ | EsclerosisMúltiple / EntumecimientoMultiple sclerosis/numbness | NeurológicaNeurological |
| ❑ | ❑ | Lupus | Alérgica / Inmunológica  Allergic / Immunologic |
| ❑ | ❑ | Artritis/ Dolor MuscularArthritis/muscle pain | MusculoesqueléticasMusculoskeletal |
| ❑ | ❑ | EnfermedadReumáticaRheumatic disease | Alérgica / Inmunológica  Allergic / Immunologic |
| ❑ | ❑ | Asma / Fiebre Alta Asthma/hay fever | Alérgica / Inmunológica  Allergic / Immunologic |
| ❑ | ❑ | EnfisemaEmphysema | RespiratorioRespiratory |
| ❑ | ❑ | Malestar (sensasión de malestar) Malaise (feelsick) | Constitucional / Síntoma  Constitutional / Symptom |
| ❑ | ❑ | Fiebre o EscalofríosFever or chills | Constitucional / Síntoma  Constitutional / Symptom |
| ❑ | ❑ | Dolor de CabezaHeadaches | Neurológica Neurological |
| ❑ | ❑ | Ampollas de Fiebre/Herpes Labial Fever blisters/cold sores | Otros |
| ❑ | ❑ | Problemas con el SangradoProblems with bleeding | Hematológico / Linfático  Hematologic / Lymphatic |
| ❑ | ❑ | Problemas con la CicatrizaciónProblemswithhealing | TegumentarioIntegumentary |
| ❑ | ❑ | Problemas con la Cicatrización ( hipertrófica o queloide )  Problems with scarring (hypertrophic or keloid) | Tegumentario Integumentary |
| ❑ | ❑ | ErupcionesRash | Tegumentario Integumentary |
| ❑ | ❑ | InmunosupresiónImmunosuppression | Alérgica / Inmunológica  Allergic / Immunologic |
| ❑ | ❑ | SudoresNocturnosNight sweats | Constitucional / Síntoma  Constitutional / Symptom |
| ❑ | ❑ | Dolor de GargantaSore throat | Oidos, Nariz, Garganta y Boca ENT and Mouth |
| ❑ | ❑ | VisiónBorrosaBlurry vision | Ojos |
| ❑ | ❑ | Dolor AbdominalAbdominal pain | Gastrointestinal  Gastrointestinal (G.I.) |
| ❑ | ❑ | Deposiciones con sangreBloody stool | Gastrointestinal  Gastrointestinal (G.I.) |
| ❑ | ❑ | Orina con sangreBloody urine | Genitourinario  Genitourinary (G.U.) |
| ❑ | ❑ | Debilidad Muscular Muscle weakness | MusculoesqueléticasMusculoskeletal |
| ❑ | ❑ | Rigidez del CuelloNeck stiffness | Musculoesqueléticas Musculoskeletal |
| ❑ | ❑ | Convulsions Seizures | NeurológicaNeurological |
| ❑ | ❑ | TosCough | RespiratorioRespiratory |
| ❑ | ❑ | EstornudosWheezing | Respiratorio Respiratory |
| ❑ | ❑ | AnsiedadAnxiety | PsiquiatríaPsychiatric |

**AlertasAlerts:**

| **Si Yes** | **No** | **NombreName** |
| --- | --- | --- |
| ❑ | ❑ | **ArticulacionesArtificialesArtificial joints** |
| ❑ | ❑ | **VálvulacardíacaArtificialArtificial heart valve** |
| ❑ | ❑ | **Marcapasos / DesfibriladorPacemaker/defibrillator** |
| ❑ | ❑ | **Coágulos de sangreBlood clots** |
| ❑ | ❑ | **Tuberculosis** |
| ❑ | ❑ | **HVI/SIDA HIV/AIDS** |
| ❑ | ❑ | **Hepatitis B or C** |
| ❑ | ❑ | **Problemas del HígadoLiver problem** |
| ❑ | ❑ | **Problemas de RiñonesKidney problems** |
| ❑ | ❑ | **Alergia a la lidocaína / anestesia dental Allergy to lidocaine/dental anesthesia** |
| ❑ | ❑ | **Alergia a losadhesivosAllergy to adhesive** |
| ❑ | ❑ | **Alergia al látexAllergy to latex** |
| ❑ | ❑ | **La alergia a laspomadas y antibióticostópicosAllergy to topicalantibioticointments** |
| ❑ | ❑ | **AnticoagulantesBlood thinners** |
| ❑ | ❑ | **InfecciónporEstafilococoResistente a medicamentosMRSA** |
| ❑ | ❑ | **Premedicación antes de los ProcedimientosPremedication prior to procedures** |
| ❑ | ❑ | **Latido del corazónrápido con adrenalinaRapid heart beat with epinephrine** |
| ❑ | ❑ | **Embarazo o planea un embarazoPregnancyorplanning a pregnancy** |

**MedicamentosActuales: CurrentMedications:**

**Alergias:Allergies:**

**Firma de Paciente /Guardian: Fecha:**

**Patient/Guardian Signature :\_\_X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**