



Nombre de la agencia		MBCIS ID	
Apellido	Nombre	Inicial/Segundo nombre	Fecha de nacimiento

Por favor seleccione UNA respuesta para cada pregunta:

1. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto?

Si No No sé No quiero contestar

¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que tiene la presión sanguínea alta?

Si No No sé No quiero contestar

¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que tiene diabetes?

Si No No sé No quiero contestar

2. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que usted tiene alguna de las siguientes enfermedades:

Ataque al corazón (también llamado infarto al miocardio), angina de pecho, enfermedad coronaria cardiaca o derrame cerebral?

Si No No sé No quiero contestar

3. ¿Su papá, su hermano o su hijo han tenido un derrame cerebral o un infarto antes de los 55 años de edad?

Si No No sé No quiero contestar

¿Su mamá, hermana o hija han tenido un derrame cerebral o un infarto antes de los 65 años de edad?

Si No No sé No quiero contestar

4. ¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que alguno de sus padres, su hermano o hermana, o alguno de sus hijos tiene diabetes?

Si No No sé No quiero contestar

5. ¿Está tomando actualmente medicamentos para el colesterol alto?

Si, como se me recetó Si, pero no me lo tome hoy No No sé No quiero contestar

¿Está tomando actualmente medicamentos para la presión alta?

Si, como se me recetó Si, pero no me lo tome hoy No No sé No quiero contestar

¿Está tomando actualmente medicamentos para la diabetes?

Si, como se me recetó Si, pero no me lo tome hoy No No sé No quiero contestar

6. ¿Fuma cigarrillos?

Diariamente Algunos días No No sé No quiero contestar

7. ¿Ha tenido algún bebé que haya pesado más de 9 libras, o ha tenido diabetes cuando estaba embarazada?

Yes No No sé

¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermera u otro profesional de la salud que usted está al margen de desarrollar diabetes o Pre-diabetes? Si No No sé

Por favor escriba todas las medicinas recetadas que esté tomando actualmente:
