



WISEWOMAN Preguntas acerca de su Historial Médico

Fecha _____

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

Por favor seleccione UNA respuesta para cada pregunta:

- ¿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
tiene la **presión sanguínea alta**?
 Si No No sé
tiene **diabetes**?
 Si No No sé
- ¿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
- ¿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
¿Su mamá, hermana o hija han tenido un derrame cerebral o un infarto antes de los 65 años de edad?
 Si No No sé
- ¿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
- ¿Está tomando medicamentos recetados por su doctor para su:
colesterol alto?
 Si, como se me recetó Si, pero no me lo tomé hoy No No sé
presión alta?
 Si, como se me recetó Si, pero no me lo tomé hoy No No sé
diabetes?
 Si, como se me recetó Si, pero no me lo tomé hoy No No sé
- ¿Fuma cigarros?
 Diariamente (#/día___) Algunos días (#/día___) No Fecha en que dejó de fumar _____
- Sin contar terrazas, corredores o cocheras, (áreas afuera de la casa) durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces alguna otra persona fumó tabaco adentro de su casa cuando usted estaba presente?
 Ninguno 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días
- ¿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:
