

Neil H. Hecht D.P.M
Diplomate, American Board of Podiatric Surgery
Diplomate, American Board of Podiatric Orthopedics

INFORMACIÓN MÉDICA

- 1.) ¿Se encuentra en buena salud? Si No
- 2.) ¿Esta al cuidado de un medico en este momento? Si No
- 3.) ¿Usted es tratado o algún día a sido tratado por?:
- | | | |
|------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Diabetes | Mala circulación | Problemas con el corazón |
| Cáncer | Venas Varicosas | Acido Úrico |
| Artritis | Fiebre Reumática | Problemas con el hígado/
hepatitis |
| Ulceras | Presión Alta | Enfermedad en la sangre o vascular |
| Derrames | Problemas con los pulmones | |
| Otro _____ | | |

4.) ¿Usted fuma o usa tabaco? Si No

5.) ¿Mujeres esta usted embarazada en este momento? Si No

6.) ¿Alguna vez ha tenido una lesión seria? Si No

¿Si si que pasó? _____

7.) ¿Operaciones pasadas y cuando?

8.) ¿Qué medicamentos esta tomando?

9.) ¿Es usted alérgico algún medicamento?

¿Si si a que? _____

10.) ¿Usted a tenido un examen vascular?

¿Si si cuando? _____

11.) ¿Disfruta usted de un pasatiempo o actividades especiales? Si No

12.) ¿Cuál es su talla de zapato? _____

13.) ¿Cuál es la razón de su visita el día de hoy? _____

****Pacientes diabéticos favor de contestar estas preguntas:**

1.) ¿Su diabetes esta bajo control? Si No

2.) ¿Quién es el doctor que esta tratando su diabetes? _____

3.) ¿Tiene usted alguna ulcera en este momento en su pie o tobillo?

¿Si si en donde? _____

Firma: _____ Fecha: _____