



Bienvenidos Nuevos Pacientes De CVD!

Conteste todas Preguntas

MR# \_\_\_\_\_ NP# \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_
Referido Por: \_\_\_\_\_ CVD Staff

OFFICE USE ONLY:
DL and Insurance card scanned and verified
Benefits Verified
Privacy Policy Signed
Financial Policy Signed
This form scanned to eDocs
YES \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ INT. \_\_\_\_\_

Patient Intake Form- Our ability to treat you, and have your insurance company pay for our services is directly related to accurate documentation. You are ultimately responsible for payment for all services rendered. All co-pay, co-insurance, and unmet deductibles will be collected prior at time of service.

Informacion Del Paciente

NAME: Apellido \_\_\_\_\_ Primero \_\_\_\_\_ INT \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

SSN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_ Male \_\_\_\_\_ Referred by: \_\_\_\_\_ Dolor 1(poco) - 10(severo) \_\_\_\_\_

Front desk to verify completion of form and enter history in EMR.

Family History - General History (Check all that apply)

- Alzheimer's
Anemia
Anxiety
Cancer
enfermedad coronaria
Insuficiencia cardíaca congestiva
Diabetes
Enfermedades del corazón
Hipertensión
Hipotiroidismo
Enfermedad renal
Enfermedad hepática
Enfermedad pulmonar
Nacimientos múltiples
Flebitis
Convulsiones
Trazo
Enfermedad de la tiroides
Otro

Historia social

- Occupacion
Estado Civil
Preferencia Religiosa
Alcohol Consumido
Uso De Tabaco: Corriente Dejar Fecha
Uso De Drogas
Hobbies

Historia Quirúrgica

Procedimientos:
Fecha(S)

Allergias - (EMR-Med/Allergias)

Fechas
Medicacion
\*Reaccion
Otro:

**Medicamentos – (EMR-Med/Allergies)**

Fecha De Comienzo _____	_____	_____
Medicacion _____	_____	_____
Fuerza _____	_____	_____
Dr./Rx _____	_____	_____
_____	_____	_____

**Queja de jefe:**

**HPI - Historia de la enfermedad actual relacionado con Vena (S):**

**La Baja extremidad de pierna dolor o incomodidad:**

- 3-6 meses
- 4-6 meses
- 6-12 meses
- > 1 ano
- > 2 anos
- > 3 anos

**-Frecuencia:**

- Diario
- un par de veces por semana
- una vez por semana
- cada otra semana
- Sevras veces por semana
- Con mayor frecuencia
- Con la disminuci3n de la frecuencia
- En Continua

**-Tiempo:**

- Mas durante el Dia
- Mas en la Tarde
- Mas en la Noche

**-Severidad:**

- Leve
- Moderada
- Severa
- Empeorando
- Estable
- Mejorando
- luctúa en Gravedad

**-Locacion:**

- Muslo Izquierdo
- Rodilla Izquierda
- Chamorro Izquiero
- Tobillo Izquierdo
- Muslo Derecho
- Rodilla Derecha
- Chamorro Derecho
- Tobillo Derecho

**-Calidad/Descripci3n:**

- Dolor
- Incomodidad
- hormigas o rastreo/alfileres y agujas
- grabaci3n o picaz3n
- como descarga
- Inflamacion
- Calambres
- Incomodidad

**-Agravamiento de factores:**

- movimientos de piernas dolorosas
- Interrupcion de Sueno
- Fatiga
- Ruptura de la piel
- Movimiento de lmites hinchaz3n sin dolor
- Dolor limita la movilidad o lmites de pie o sentado

**-Remitiendo factores:**

- Medias De Compression
- Tomando Medicamentos Anti Inflamtorios
- Massage De Piernas
- Aumentos Calientitos
- Elevacion de Piernas
- otro \_\_\_\_\_

**Tratamientos Previos De Piernas**

**-Tratamientos Priors:**

- Escleroterapia
- Phlebectomia

- desmontaje/ligadura de vena
- Ablacion De Vena

Notas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Calidad De Vida**

- los síntomas afectan o limita la calidad de vida
- Los síntomas afectan el rendimiento en el adelanto del trabajo o límites
- condición afecta al paciente dormir toda la noche
- estado limita las opciones de los pacientes cuando vestirse para el trabajo, recreación o actividades sociales
- es vergonzoso para el paciente o condición

Notas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Revisión de síntomas (marque todas las que apliquen)**

**-RDS – Constitucional:**

- Irremarkable (Normal)
- Dolor De Cabeza
- Fiebre
- Pierdo De Peso
- Subida De Peso
- Fatiga
- Incrementado Apetito
- Perdida De Apetito

**-Musculoesqueléticas:**

- Irremarkable (Normal)
- Dolor en las articulaciones
- Rigidez articular
- Inflamacion
- Dolor De Musculo
- Debilidad De Musculo
- Dolor De Espalda
- Dolor De Cuello

**-Piel:**

- Irremarkable (Normal)
- Roncha
- Cambios De Piel
- Piel Seca
- Pigmentacion
- Lunares

**-Neurologico:**

- Irremarkable (Normal)
- Dolor De Cabeza
- Mareos
- desmayos
- Vertigo
- Debilidad
- Dificultad Caminando
- Problemas De Lenguaje

**-ROS – Cardiovascular**

- Irremarkable (Normal)
- Dolor De Pecho/Palpitaciones
- Irremarkable (Normal)
- Desmayos
- Inflamacion
- Calambres De Pierna/Chamorros

**-Sistema Endocrino:**

- Irremarkable (Normal)
- Polyuria
- Polydypsia
- Intolerancia Helado/Caliente
- Cambio De Peso

**-Respiratorio:**

- Irremarkable (Normal)
- Toz
- hemoptisis
- dolor torácico pleurítico
- sibilancias

**-Psicologico**

- Irremarkable (Normal)
- Depression
- Ansiedad
- Estress Inusual

**-Gastrointestinal:**

- Irremarkable(Normal)
- Dolor Abdominal
- Ictericia
- Sangre en Rejido
- Caracteristico negro en el Rejido
- Rejido Doloroso
- Estrinido
- Diarrhea

**-Hematologico/Lymnphatico:**

- Irremarkable (Normal)
- Anemia
- Moretea Facil/Sangrado
- Inflamacion de Lymphonode