

CÓMO HACER QUE MI VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO CUENTE

Es todo parte de mi plan.

Su salud es muy importante. IlliniCare Health quiere ayudarle a obtener el mayor beneficio de su consulta a su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).

Las listas de verificación que se encuentran a continuación incluyen sugerencias de lo que puede hacer antes, durante y después de su consulta al PCP. Utilice la hoja de trabajo que se encuentra en la parte posterior a modo de ayuda para prepararse para su cita y para tomar notas durante la consulta. Tome el control de su salud haciendo preguntas y compartiendo información, para que su PCP pueda ayudarle a recibir la mejor atención posible.



¡Planifique las consultas a su médico con anticipación!

Utilice las listas de verificación que se encuentran a continuación antes, durante y después de su consulta a su PCP:



Antes de la consulta

- Llame para confirmar su cita y para asegurarse de que su médico sea parte de IlliniCare Health.
- Complete la hoja de trabajo que está en la parte posterior e incluya cualquier pregunta que desee hacer durante su consulta.
- Anote cualquier problema de salud que haya notado, como cambios de peso, de sueño o de estado de ánimo.



Durante la consulta

- Utilice la hoja de trabajo como ayuda para completar los documentos del consultorio.
- Haga preguntas acerca de su presión arterial o su peso.
- Consulte sobre la programación de pruebas de glucemia o de colesterol.
- Tome notas sobre cualquier información importante que desee recordar, como instrucciones, recetas médicas o remisiones.



Después de la consulta

- Programe las citas de seguimiento y su próxima consulta de bienestar.
- Controle los resultados de las pruebas.
- Recoja las recetas médicas.

Hoja de trabajo de visita al consultorio



COMPLETE ESTA SECCIÓN ANTES DE SU CITA

Nombre del médico _____ Fecha de la consulta _____

Enumere todos los medicamentos que esté tomando, incluso medicamentos de venta libre y suplementos. Si necesita más espacio, haga una lista por separado y llévela con usted.

Medicamento _____	Dosis (mg) _____	Hora del día en que se toma _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Tiene alguna preocupación sobre su salud de la que desee hablar?

¿Ha habido algún cambio en su familia desde su última consulta?

- Mudanza Cambio de trabajo Estado civil (matrimonio, separación o divorcio)
 Fallecimiento de un familiar Otros (describa)



COMPLETE ESTO DURANTE SU CITA

Temas a conversar con su médico:

- Todos:** Pregunte dónde recibir la vacuna contra la gripe en otoño.
 Consulte sobre cualquier prueba de detección de glucemia y de colesterol que pueda necesitar.
- Fumadores:** Considere la posibilidad de hablar sobre dejar de fumar y sobre los programas disponibles para hacerlo.
- Mujeres:** Pregunte sobre los controles ginecológicos de rutina, la planificación familiar y la detección del cáncer de mama.
- Hombres:** Pregunte sobre el examen de próstata y la planificación familiar.

Recetas de su médico:

Medicamento _____
 ¿Existe una alternativa genérica? _____ Dosificación _____
 Instrucciones _____

Remisiones de su médico:

Laboratorio _____ Especialista _____
 Estudios de imágenes _____

Notas sobre su consulta al médico: _____



CONOZCA SUS NÚMEROS

Tome el control de su salud al conocer estos importantes números y lo que significan.

¿Cuál es mi presión arterial?
 (Objetivo: <140/90) _____

¿Cuál es mi índice de masa corporal (BMI)?
 (Objetivo: <25) _____

¿Cuál es mi glucemia?
 (Objetivo para no diabéticos en ayunas: <100) _____

¿Cuál es mi colesterol total?
 (Objetivo: total <200) _____



SEGUIMIENTO DESPUÉS DE SU CITA

La fecha de mi próxima cita es: _____

Mi próxima consulta anual de bienestar es: _____

Llamar en esta fecha para recibir los resultados de las pruebas: _____

Recoger estas recetas médicas: _____