

## Listas de verificación de mi bienestar y prevención

Es bueno permanecer sano. La lista de verificación es una forma de ayuda para estar sano.

Es importante compartir su información de salud con su médico.

Use esta lista de verificación cuando consulte con su médico. Asegúrese de escribir la información de salud que desea consultar. Esto podría incluir las enfermedades o razones por las que ha estado hospitalizado(a). También podría incluir los nombres de otros médicos con quienes consulta:

---

---

---

### Mis chequeos y análisis médicos

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mi examen físico anual                                     | <input type="checkbox"/> Mis chequeos (hombres)  |
| <input type="checkbox"/> Mis vacunas: contra la gripe, neumonía y herpes zoster     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Colorrectal</li><li>• Próstata</li></ul>   |
| <input type="checkbox"/> Mis análisis de laboratorio                                | <input type="checkbox"/> Mis chequeos (mujeres)  |
| <input type="checkbox"/> Mi examen de la vista para diabéticos/y examen de glaucoma | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mamografía</li><li>• Evaluación del cuello uterino</li><li>• Detección de clamidia</li><li>• Examen de densidad ósea</li><li>• Colorrectal</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> Mi examen dental   |  |

### Temas discutidos hoy con mi médico

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mi plan de prevención de caídas       | <input type="checkbox"/> Mi directiva anticipada para orden médica de tratamiento para mantener la vida (POLST, siglas en inglés) |
| <input type="checkbox"/> Mi actividad física                   | <input type="checkbox"/> Mi lista de medicamentos   |
| <input type="checkbox"/> Mi bienestar emocional                | <input type="checkbox"/> Mi plan de tratamiento contra el dolor   |
| <input type="checkbox"/> Cómo mantener el control de la vejiga | <input type="checkbox"/> Mis hábitos personales   |

### Mi próxima cita

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Fecha/Hora: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_