



Cuestionario previo a la visita de doce, trece catorce años para Paciente

¿Sobre qué le gustaría hablar hoy?

¿Tienes algunas preocupaciones, preguntas o problemas que quieres discutir hoy? _____

Preguntas

¿Algún pariente tuyo ha desarrollado nuevos problemas médicos desde tu última visita?

Sí No No estoy segura/o En caso afirmativo, por favor explique: _____

*Fumar ¿Fumas cigarrillos? Sí No No estoy seguro(a)

Uso de alcohol o drogas ¿Alguna vez has tomado una bebida alcohólica? Sí No No estoy seguro(a)

¿Alguna vez has usado marihuana o se ha drogado alguna vez? Sí No No estoy seguro(a)

Anemia ¿Incluye tu dieta alimentos ricos en hierro tales como carne, huevo, cereales fortificados con hierro, o habichuelas/frijoles? Sí No No estoy seguro(a)

¿Alguna vez has sido diagnosticado con anemia por deficiencia de hierro? Sí No No estoy seguro(a)

Para muchachas solamente - Anemia ¿Tienes mucho sangrado menstrual? Sí No No estoy segura

¿Dura tu período más de 5 días? Sí No No estoy segura

* ¿Cuál es la mejor manera de contactarte? (por favor marca): tel. de casa / tel. celular: _____

* ¿Quieres compartir con nosotros tu correo electrónico? _____