[COTTAGE SURGICAL CLINICS LOGO}

GYNECOLOGIC ONCOLOGY SPECIALISTS

GYN AND BREAST SURGICAL ONCOLOGY

Anne O. Rodriguez, MD, FACS

Nombre/Appellido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fecha nac. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Edad\_\_\_\_\_

Altura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numeros de telefono para contactarle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Occupacion Actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Historia Medica:** (Por favor indique con una marca)

⃝ Artritis **⃝** Cáncer **⃝** Diabetes **⃝** Problémas del Riñon

**⃝⁫**Ápnea **⃝** Enfermedad mental **⃝** Enfermedad de piel ⃝ Ataque cerebral

⃝ Epilepsia ⃝ Colesterol alta

⃝ Enfermedad de tirode ⃝ Alta presion ⃝ Enfermedad de corazón

**⁫** Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cirugias:** (Por favor indique con una marca)

**⃝** Apendice **⃝** Cirugia del Corazon **⃝** cirugia de la columna ⃝ Histerectomia

**⃝** Reemplazo de un articulacion⃝ Vesicula ⃝ Hérnia ⃝ Cirugia intestinal**⁫**

⃝ Amygdalas ⃝ Sínus

Otra no mencionada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Las Alergias:**  Medicamentos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ latex \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Historía Social:**

Bebidas alcoholicas: ⃝ poco ⃝regularmente ⃝nunca

Tobaco: \_\_\_\_\_pasado \_\_\_\_actual ⃝ <1 caja/dia ⃝ >1 caja/dia ⃝ nunca

**Historia Familiar:**

Cáncer: ⃝ Madre ⃝Padre ⃝Hermana ⃝Hermano ⃝ Otro pariente

 Que tipo de Cancer?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diabetes: ⃝ Madre ⃝Padre ⃝Hermana ⃝ Hermano ⃝Otro pariente

Enfermedad cardiovascular: ⃝ Madre ⃝Padre ⃝Hermana ⃝Hermano

Otras condiciones en la familia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sí**ntomas– (por favor traze un circulo alredeor de los que tiene:)

Cardiovascular: latido irregular dolor en el pecho problemas de corazon presion alta Ninguno

Respiratorio: asma broncitis apnea falta del aire Ninguno

Alergica: erupcion de piel urticaria vértigo uso de cortisona Ninguno

Urinaria: ardor de la orina sangre en la orina piedras urinarias frequencia Ninguno

Neurologica: ataque cerebral epilepsia herida en la cabeza aneurisma Ninguno

Constitucional: adelgazamiento aumento de peso Quantas libras?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endocrino: problemas de tiroide diabetes perdida de pelo Ninguno

Psiquiatrico: depression bipolar ansiedad otro Ninguno

Intestinal: acidez nausea sangre en la caca diverticulitis Ninguno

Muscular: artritis debilidad dolor de espalda reumatismo Ninguno

Hematologico: moretones frequentes coagulos de sangre anémia fiebres Ninguno