

**División de Otorrinolaringología**

Teléfono principal: 847 504-3300  
Fax principal: 847-504-3305

## Cuestionario para nuevos pacientes adultos

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Razón de la consulta de hoy:

---



---

### Historia médica anterior:

¿Ha tenido usted alguna vez alguno de los siguientes problemas médicos?

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> presión sanguínea alta | <input type="checkbox"/> enfermedad pulmonar | <input type="checkbox"/> derrame cerebral           | <input type="checkbox"/> depresión                |
| <input type="checkbox"/> ataque cardíaco        | <input type="checkbox"/> diabetes            | <input type="checkbox"/> cáncer                     | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA                 |
| <input type="checkbox"/> asma                   | <input type="checkbox"/> hepatitis           | <input type="checkbox"/> problema estomacal/ úlcera | <input type="checkbox"/> tratamiento psiquiátrico |

Por favor indique otras enfermedades y/o lesiones importantes:

---



---

### Historia quirúrgica anterior

Cirugías/Hospitalizaciones	Año	Complicaciones

¿Alguna vez ha tenido problemas con la anestesia?     Sí     No

Si la respuesta es sí, ¿fue anestesia local o general? \_\_\_\_\_



**Revisión de sistemas -- Por favor indique todos los síntomas que usted tiene actualmente o que ha tenido durante el mes pasado:**

**CONSTITUCIÓN**

Aumento/pérdida de peso: \_\_\_\_ kilos en las últimas \_\_\_\_ semanas  Fiebre, escalofríos

**OJOS:**

Visión doble  
 Pérdida de visión  
 Dolor en los ojos

**ONG (ENT):**

Pérdida de audición  Drenaje nasal  Dolor al tragar  
 Zumbido en los oídos  Congestión nasal  Cambio en la voz  
 Mareos  Dolor facial  Ronquidos  
 Dolor de oídos  Dolores de cabeza  Afonía  
 Drenaje del oído  Dolor en la boca/garganta  Problemas para dormir

**CARDIOVASCULAR/PULMONAR:**

Dolor en el pecho  Ataque cardiaco  Ritmo cardiaco irregular  
 Mala circulación  Dolor en las piernas al caminar  Toser sangre  
 Quedarse sin aliento  Asma

**GASTROINTESTINAL:**

Úlceras estomacales  Náusea/vómitos  Diarrea  
 Sangre en las heces  Dificultad para tragar  Dolor abdominal

**GENITOURINARIO:**

Sangre en la orina  Dolor al orinar  Dificultad para orinar

**MÚSCULOESQUELÉTICO:**

Cirugía de cuello/columna  Trastornos del cuello o la espalda  Artritis

**NEUROLÓGICO:**

Dolores de cabeza  Derrame cerebral  Convulsiones  Debilidad  
 Pérdida de memoria  Insensibilidad  Cosquilleos  Mareos

**PIEL:**

Cáncer de piel  Alergia al esparadrapo (cinta adhesiva), al yodo o al látex

**PSIQUIATRÍA:**

Depresión clínica  Esquizofrenia  Ansiedad  
 Alucinaciones  Otros trastornos psiquiátricos (menciónelos)

---

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS:**

Hepatitis  VIH/SIDA  Mononucleosis  
 Tuberculosis

