



South Florida Nephrology Consultants

Memorial Regional Hospital Medical Office Centre
1150 N. 35th Avenue, Suite 465
Hollywood, FL 33021
Tel: (954) 986-9008 - Fax: (954) 986-6646

Memorial Hospital West Medical Office Centre
603 N. Flamingo Road, Suite 265
Pembroke Pines, FL 33028
Tel: (954) 437-2101 - Fax: (954) 437-9773

Syed J. Hashmi, M.D.

Joanna M. Rodriguez, M.D.

Nancy M. Tran M.D.

Julio C. Vijil, M.D.

Neil J. Weiner, D.O.

Board Certified, American Board of Internal Medicine
Board Certified, American Board of Nephrology

Nombre: _____

Edad: ____

Sexo: ____

Alergias

1 _____

2 _____

3 _____

Reacción

Historia Médica

__ Hipertensión. # Años

__ Diabetes. # Años

¿Le ha afectado los ojos?

__ Sí __ No __ No se

¿Cuándo fue su último examen visual?

Fecha:

__ Insuficiencia Cardíaca Congestiva

__ Enfermedad del Corazón

Stent: __ Sí __ No

__ Derrame cerebral (isquémico o hemorrágico)

__ Cáncer

Tipo:

__ Enfermedad Vascular Periférica

__ Problemas de Tiroides

__ Problemas en los riñones

__ Piedras en los riñones

__ Problemas Pulmonares

__ Problemas de Circulación

__ Colesterol Alto

¿Cualquier otro problema importante?

1

2

3

Cirugías pasadas

Cirugía

1 _____

2 _____

3 _____

Año

Hospitalizaciones (El último año)

Razón y año

1 _____

2 _____

3 _____

Historia Familiar (Marque todos los que aplican)

Padre: __ Vivo __ Fallecido

__ Problemas en los riñones

__ Diabetes

__ Hipertensión

__ Enfermedad del Corazón

__ Derrame cerebral (isquémico o hemorrágico)

__ Cáncer

__ No se

Hermanos: __ Vivos __ Fallecidos

Hermanos: __ # Hermanas:

Madre: __ Viva __ Fallecida

__ Problemas en los riñones

__ Diabetes

__ Hipertensión

__ Enfermedad del Corazón

__ Derrame cerebral (isquémico o hemorrágico)

__ Cáncer

__ No se

Hijos: __ Varones __ Hembras

hijos: __ # hijas:

Vacunas

__ Influenza/Gripe (Flu shot)

El año pasado: Sí__ No

Si no, ¿Por qué no se recibió?

Historia Social (Marque todos los que aplican)

Estado Civil: Casado__ Soltero__ Divorciado__ Viudo

Viajes: Sí__ No

Cafeína: Sí__ No

Fumador: Sí__ No

Alcohol: Sí__ No

En caso de sí: Activo__ Lo Deje

Drogas (recreacional): Sí__ No

Paquetes diarios:

de años

Si lo dejó, ¿hace cuánto tiempo?



South Florida Nephrology Consultants

Memorial Regional Hospital Medical Office Centre

1150 N. 35th Avenue, Suite 465

Hollywood, FL 33021

Tel: (954) 986-9008 - Fax: (954) 986-6646

Memorial Hospital West Medical Office Centre

603 N. Flamingo Road, Suite 265

Pembroke Pines, FL 33028

Tel: (954) 437-2101 - Fax: (954) 437-9773

Syed J. Hashmi, M.D.

Joanna M. Rodriguez, M.D.

Nancy M. Tran M.D.

Julio C. Vijil, M.D.

Neil J. Weiner, D.O.

Board Certified, American Board of Internal Medicine

Board Certified, American Board of Nephrology

Revisión de sistemas

Nombre: _____

¿Cuál medicamento usa para el dolor a diario?

Advil Tylenol Motrin Aleve Naproxen

Toma medicinas sin prescripción

Sí No

En caso afirmativo, ¿Cuáles?

1 _____

2 _____

3 _____

Marque todos los que aplican

Dermatológico

Erupción

Picazón

Endocrinología

Fatiga

Sudoración excesiva

Sed excesiva

General

Cambio en el peso

Pérdida de apetito

Fiebre

Debilidad

Oftalmología

Visión disminuida

Irritación en los ojos

Drenaje de los ojos

Visión borrosa

Neurología

Dolor de cabeza

Adormecimiento de manos o
piernas

Convulsiones

Otorrino/Respiratorio

Tosiendo con sangre

Sangre por la nariz

Pérdida de audición o sordera

Dolor de garganta

Tos

Cardiología

Dolores en el pecho

Palpitaciones

Hinchazón de las piernas

Mareos

Dificultad para respirar

Se despierta por la noche por
falta de aire

Gastroenterología

Nausea

Defecando negro

Dificultad para tragar

Dolor abdominal

Diarrea

Estreñimiento

Sangre en las heces

Musculo-esqueléticas

Articulaciones hinchadas

Dolor en las articulaciones

Calambres en las piernas

Rigidez en las articulaciones

Dolor de espalda arriba

Dolor muscular

Psicología

Depresión

Ansiedad

Problemas para dormir

Genitourinaria Hombres

Urgencia urinaria

Dificultad para orinar

Sangre en la orina

Enfermedad de Próstata

Orinar durante la noche
de veces

Proteinuria/Espuma en la
orina

Genitourinaria Mujeres

Sangre en la orina

Dificultad para orinar

Urgencia urinaria

Orinar durante la noche

veces

Proteinuria/Espuma en la
orina