

## Su visita para el colesterol alto – Qué esperar, qué preguntar



Su nombre: \_\_\_\_\_ Su parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

¿Hay alguna inquietud concreta de la que quiera hablar hoy?  No  Yes \_\_\_\_\_

¿Se ha producido algún cambio importante en su familia últimamente?

- Ninguno  Traslado  Cambio de trabajo  Separación  Divorcio  Fallecimiento de un familiar  
 Nueva mascota  Otro? Describir: \_\_\_\_\_

<b>Información general de salud. Desde su última visita:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No estoy seguro/a</b>
¿Ha tenido usted (o su hijo) alguna enfermedad importante y/o alguna hospitalización?			
¿Ha desarrollado usted o alguien de su familia (o algún familiar de su hijo) algún problema médico nuevo?			
¿Ha habido algún cambio reciente en los medicina que toma usted (o su hijo)?			
¿Está usted (o su hijo) al día en el calendario de vacunaciones (incluyendo las vacunas contra la gripe y la pulmonía)?			
¿Fuma usted o cualquiera de los adultos cercanos a usted (o a su hijo) (incluso dentro o fuera de la casa)?			
¿Sigue usted actualmente una dieta baja en colesterol?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, siempre <input type="checkbox"/> Sí, a veces <input type="checkbox"/> Sí, rara vez			
¿Se revisa usted la presión sanguínea?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, cada día <input type="checkbox"/> Sí, cada semana <input type="checkbox"/> Sí, pasando una semana <input type="checkbox"/> Sí, cada mes			
¿Usted o su hijo toman medicamentos para el colesterol alto?			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, <input type="checkbox"/> Nombre del medicamento(s): _____			

Pregúntele a su médico sobre cualquier preocupación específica que tenga acerca de su colesterol alto.

### ¿Le gustaría obtener más información sobre cualquiera de los temas que aparecen a continuación?

<b>Medicina/tratamientos</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Promoción de la salud</b>	<b>Nutrición</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control/monitorización de la presión arteria</li> <li>• Pruebas de laboratorio para controlar/monitorizar el colesterol y el azúcar en la sangre</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Remedios a base de plantas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos de hipertensión arterial</li> <li>• Signos de diabetes</li> <li>• Signos de colesterol alto</li> <li>• Factores de riesgo para el colesterol alto</li> <li>• Factores de riesgo para la hipertensión arterial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar de fumar</li> <li>• Línea nacional Quitline: 1-800-QUITNOW (784-8669)</li> <li>• Prevención del colesterol alto</li> <li>• Prevención de la hipertensión arterial</li> <li>• Prevención de la diabetes</li> <li>• Rutina de ejercicios</li> <li>• Cuándo llamar al médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta saludable</li> <li>• Ingesta de calorías</li> <li>• Tentempiés saludables</li> <li>• Disminuir la ingesta de grasas</li> <li>• Control del peso</li> <li>• Consumo de alcohol</li> </ul>

*Esto no es una herramienta de autodiagnóstico ni un plan de tratamiento. Consulte a su médico y comparta este formulario en su próxima visita.*