



Review of Systems Questionnaire

CareMEDICA Primary Care

(203) 672-2800

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

¿Está experimentando actualmente alguno de los siguientes síntomas? Marque todos los que apliquen:

Cardiología

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho | <input type="checkbox"/> Hinchazón en las piernas |
| <input type="checkbox"/> Mareos | <input type="checkbox"/> Sensación de desmayo |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Palpitaciones |

Otorrinolaringología / Respiratorio

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mal sabor en la boca | <input type="checkbox"/> Sangrado en los oídos |
| <input type="checkbox"/> Cambio en la voz | <input type="checkbox"/> Sensación de frío |
| <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Tos con sangre |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para tragar | <input type="checkbox"/> Dolor de oído |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de audición | <input type="checkbox"/> Ronquera |
| <input type="checkbox"/> Congestión nasal | <input type="checkbox"/> Sangrado nasal |
| <input type="checkbox"/> Contusión nasal | <input type="checkbox"/> Zumbido en los oídos |
| <input type="checkbox"/> Ronquidos anormales | <input type="checkbox"/> Dolor de garganta |
| <input type="checkbox"/> Cabeza congestionada | |

Endocrinología

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Intolerancia al frío | <input type="checkbox"/> Sudoración excesiva |
| <input type="checkbox"/> Sed excesiva | <input type="checkbox"/> Micción excesiva |

- Pérdida de cabello
- Intolerancia al calor
- Trastornos del sueño

- Fatiga
- Sudores nocturnos
- Pérdida de peso

Gastroenterología

- Dolor abdominal
- Hinchazón / Eructos
- Cambio en los hábitos intestinales
- Estreñimiento
- Diarrea
- Acidez
- Zumbido en los oídos
- Vómitos

- Verrugas anales
- Sangre en las heces
- Heces de color arcilla
- Orina oscura
- Dificultad para tragar
- Náuseas
- Dolor en o alrededor del ano o recto

Musculoesquelético

- Dolor en el brazo
- Dolor en las articulaciones
- Hinchazón en las articulaciones
- Dolor en las piernas
- Debilidad muscular
- Dolor en la cadera

- Dolor en el pie
- Rigidez en las articulaciones
- Calambres en las piernas
- Dolor lumbar
- Dolor en el cuello

Neurología

- Pérdida repentina del olfato
- Marcha anormal
- Insomnio / Falta de sueño
- Pérdida de memoria
- Hormigueo o entumecimiento
- Debilidad en las extremidades

- Mareos
- Dolores de cabeza
- Sensación de aturdimiento
- Convulsiones
- Temblores

Dermatología

- Piel seca o sensible
- Decoloración de la piel
- Picaduras de insectos
- Lesiones
- Erupción cutánea

- Moretones anormales
- Pérdida de cabello
- Picazón
- Protuberancias

Oftalmología

- Picazón en los ojos
- Quistes
- Visión disminuida

- Visión borrosa
- Caspa en los ojos
- Secreción ocular

- Ojos secos
- Sensibilidad a la luz

- Irritación ocular
- Dolor ocular

Psicología

- Ansiedad
- Trastorno alimenticio
- Abuso físico o mental
- Trastornos del sueño

- Depresión
- Altos niveles de estrés
- Cambios de humor
- Pensamientos suicidas

(SOLO HOMBRES) Genitourinario

- Sangre en el semen
- Ardor al orinar
- Dificultad para eyacular
- Secreción
- Aumento en la frecuencia urinaria
- Falta de deseo sexual

- Sangre en la orina
- Disminución en la fuerza del chorro urinario
- Dificultad para lograr o mantener una erección
- Llagas
- Picazón

(SOLO MUJERES) Genitourinario

- Sangre en la orina
- Dificultad para orinar
- Aumento en la frecuencia urinaria
- Secreción vaginal
- Falta de deseo sexual
- Infección urinaria recurrente (ITU)

- Ardor al orinar
- Llagas
- Picazón
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Verrugas genitales

¿Tiene algún otro síntoma o inquietud que le gustaría mencionar?
