

All Island Gastroenterology And Liver Associates,P.C  
 Harold Lipsky,MD\*Pradeep Bansal,MD\*Juan Baez,MD  
 1 Arlington Ave,Malverne NY 11565

Nombre del Paciente:	Fecha de Nacimiento:	Fecha:

Motivo de la visita de hoy : \_\_\_\_\_

Medicacion actual (nombre y dosis) Incluya las vitaminas, aspirina, antacis, laxantes

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Historia médica personal: por favor circule las que se aplican

Reflujo	Cancer	Arritmia del corazon	Mental
Alcoholismo	Depression	Hepatitis	Osteoporosis
Anemia	Diabetes	Presion alta	Parasitos
Anorexia/bulimia	Diverticulitis	Alta cholesteral	Abuso sustancias
Artritis/la gota	Enfisema	HIV	Tiroides
asthama	Epilepsia/Ataques	Intestino irritable	Tuberculosis
Coagulos de sangre	Calculo biliar	Rinon	Ulceras
Transfucion de sanfre	Ataque al Corazon	Enfermedad hepatica	Sangrado Uterino

Alergias o Reaccione a medicina

1.
2.
3.

Nombre del Paciente:	Fecha de Nacimiento:	Fecha:
----------------------	----------------------	--------

Procedimientos Previos (fecha)

Colonoscopia:
Sigmoidoscopy:
Endoscopia:
Sonograma:
Barium Enema:
Capusula de video:
Upper GI series:

Cirugias Previas:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Familia Historia Medica:

Circule las Que Aplican	Detalles de su familia
Cancer de colon	Padre
Enfermedad de higado	Madre
Diabetis	Hermanos
Cancer de estomago	Hijos
Pancreatico	Abuela paterna
Enfermedad coronaria	Abuelo paterna
	Abuela maternal
	Abuelo maternal

Informacion Personal

Estado Civil:	Pais de nacimiento:
Ocupacion:	alcohol:

Nombre del Paciente:	Fecha de Nacimiento:	Fecha:
----------------------	----------------------	--------

Sistema de Revision:

**Tiene actualmente cualquiera de estos sintomas :**

<p>General: cambio en salud general Fiebre/sudores</p> <p>Endocrino: cambio en peso fatiga cambo en peso</p> <p>Corazon y circulacion:Dolor en pecho Palpitacion Hinchazon en las piernas</p> <p>Pulmones: Tos Falta de aliento Sibilancias</p> <p>Neurologica: Dolor de cabeza Balance pobre Hormigueo en los dedos manos/pies</p> <p>Musculo/Hueso: Dolor muscular</p> <p>Humor: Ansiedad/depression Falta de sueno Dificultad para concentrarse</p> <p>Allergias : Medicinas</p> <p>Ojos: Cambio en vision Dolor en los ojos</p>	<p>Oidos,Nariz Perdida de audicion</p> <p>Garganta: Sanfrado de nariz Cambios de voz</p> <p>Piel: Erupcion Discolorationn Perdida de cabello</p> <p>Genitourinario: Dificultad para orinar Sangre en la orina Cambio function sexual</p> <p>Estomago : Nausea Vomitos</p> <p>Digestion: Acidez Dolor abdominal Hinchazon/gas Diarrhea Estrenimiento Eructos Sangrado rectal Hemorroides</p>
---	---

--	--