



Querido Beneficiario de Medicare:

Si usted lleva más de doce meses inscrito en la Parte B de Medicare, usted ya es elegible para recibir una Visita Anual de Bienestar. La Visita Anual de Bienestar es una visita anual de atención preventiva cubierta por Medicare. Esta visita es un tipo muy específico de evaluación cuya intención es ayudarle a usted y a su proveedor de atención primaria a crear un plan para determinar y abordar posibles problemas médicos. Este tipo de visita es una evaluación *limitada* y requiere que usted y su proveedor aborden y evalúen problemas *específicos* con la intención de crear y/o actualizar un plan de prevención personalizado basado en su salud actual y factores de riesgo.

Usted recibe esta carta porque usted tiene programada una próxima Visita de Bienestar Anual. Como se mencionaba más arriba, Medicare requiere que se aborden elementos *específicos* durante este tipo de visita. Por ello, le pedimos que, por favor, complete el formulario de Cuestionario para la Visita Anual de Bienestar adjunto y lo traiga con usted a su visita para evitar cualquier retraso durante su cita, mientras lo revisa su proveedor. También recomendamos que traiga con usted todos sus medicamentos para asegurarse de que su médico obtiene una lista exacta y completa de los medicamentos que usted está tomando actualmente, incluyendo la dosis del medicamento y la frecuencia con que lo toma.

Además de revisar la información anterior, Medicare cubrirá los siguientes servicios como parte de la Visita Anual de Bienestar:

- Mediciones de rutina, como estatura, peso, presión sanguínea e índice de masa corporal (o circunferencia de la cintura, si es apropiado)
- Creación de un programa de servicios preventivos y evaluaciones para los próximos 5 a 10 años
- Servicios de remisión o consejos que pueden ayudar a intervenir y tratar posibles riesgos de salud

Favor tenga en cuenta que, si tiene alguna inquietud o algún problema de salud específicos, es posible que su proveedor no pueda completar todos los elementos necesarios de la visita de bienestar anual y es posible que sea necesario cambiar su visita a una evaluación con cita en el consultorio, que está cubierta parcialmente por la Parte B de Medicare.

Hemos incluido un documento de Preguntas Frecuentes que puede ayudar a contestar cualquier pregunta que usted pueda tener sobre la Visita Anual de Bienestar de Medicare y lo que cubre Medicare, pero si tiene alguna pregunta adicional antes de su cita, favor contacte a las Oficinas de Facturación de Samsun Clinic en el 805-681-1760. Un representante de facturación estará encantado de ayudar a aclarar cualquier preocupación.

Atentamente,

Marjorie Newman, MD  
Directora Médica



## Preguntas Frecuentes del Paciente sobre las Visitas de Bienestar de Medicare

**¿Paga Medicare un examen físico rutinario anual?** No, Medicare no paga exámenes físicos rutinarios preventivos.

**¿Qué visitas médicas preventivas cubre Medicare?** Medicare paga dos tipos de visitas de bienestar: una Visita Única “Bienvenido a Medicare” y una Visita Anual de Bienestar.

Dentro de los primeros 12 meses tras haberse inscrito usted en la Parte B de Medicare, Medicare cubre la Visita Única “Bienvenido a Medicare”. Esta incluye una revisión de su historial médico y social relativo a su salud, y educación y consejería sobre servicios preventivos, tales como ciertas evaluaciones, inmunizaciones y remisiones para otros cuidados que sean necesarios. La visita es una forma excelente de ponerse al día con su proveedor sobre cómo mantenerse sano. Usted es elegible para su primera Visita de Bienestar Anual si lleva más de 12 meses inscrito en Medicare y no ha tenido una Visita de Bienvenida a Medicare en los últimos 12 meses.

Hay un folleto oficial del gobierno, llamado Su Guía sobre los Servicios Preventivos de Medicare, que explica con detalle todos los servicios preventivos que cubre Medicare y con qué frecuencia los cubre. Está disponible en línea a través de este enlace: <http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10110.pdf>.

**¿Qué puedo esperar durante la visita única “Bienvenido a Medicare”?** Durante la visita, su proveedor:

- Registrará su historial médico y revisará su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar\** completado, que se le enviará a usted por correo antes de su visita O, si usted está en MyChart, recibirá un enlace al cuestionario antes de su cita.
- Revisará su peso, estatura y presión sanguínea
- Calculará su índice de masa corporal
- Le hará un examen de la vista simple

Dependiendo de su estado de salud general y de su historial clínico, tal vez le puedan ordenar otras pruebas, como un electrocardiograma. Se le aconsejará cómo prevenir enfermedades, mejorar su salud y mantenerse bien. También se le entregará un plan por escrito (a modo de lista de verificación) donde le indican cuáles son las evaluaciones y demás servicios preventivos que necesita.

Favor tenga en cuenta que la visita única “Bienvenido a Medicare” **no** es un examen físico completo, y por ello, si su proveedor necesita evaluar y tratar un problema médico durante una de estas visitas de bienestar, tendría que cobrar esto por separado, y el costo de la evaluación y cualquier prueba que se realice se aplicaría a su deducible o copago.

**¿Qué debo llevar a la visita única “Bienvenido a Medicare”?** Planee traer su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado, que incluirá información sobre lo siguiente:

- Su historial médico y de vacunación, si no está disponible ya en la clínica (si está consultando a un proveedor nuevo, llame a su proveedor anterior, si no es parte de Sansum Clinic, para obtener copias de ellos)
- Su historial médico familiar, para ayudar a su proveedor a determinar si usted tiene riesgo de ciertas enfermedades
- Una lista de medicamentos recetados y de venta libre que esté tomando actualmente, la frecuencia con que los toma y el motivo

**¿Qué debo saber sobre la Visita Anual de Bienestar?** Si hace más de 12 meses que tiene la Parte B de Medicare, puede recibir esta Visita Anual de Bienestar para crear o actualizar un plan personalizado de prevención basado en su estado de salud y factores de riesgo actuales.

Durante la visita, su proveedor:

- Revisará su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar\**, que se le enviará por correo antes de su visita, O si usted está en MyChart, recibirá un enlace al cuestionario antes de su visita.
- Revisará su Estatura, peso, presión sanguínea y otras mediciones de rutina
- Creará un plan de evaluaciones para servicios de prevención adecuados y evaluará cualquier factor de riesgo que pueda estar afectando a su salud.

Favor tenga en cuenta que la visita Anual de Bienestar **no** es un examen físico completo, y por ello, si su proveedor necesita evaluar y tratar un problema médico durante una de estas visitas de bienestar, tendría que cobrar esto por separado, y el costo de la evaluación y cualquier prueba que se realice se aplicaría a su deducible o copago.

**¿Qué debo llevar a la Visita Anual de Bienestar?** Favor recuerde traer su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado, que debe incluir la información a continuación:

- Su historial médico y de vacunación, si no está disponible ya en la clínica (si está consultando a un proveedor nuevo, llame a su proveedor anterior, si no es parte de Sansum Clinic, para obtener copias de ellos)
- Su historial médico familiar
- Una lista de medicamentos recetados y de venta libre que esté tomando actualmente, la frecuencia con que los toma y el motivo

**¿Cuál es la diferencia entre la visita única “Bienvenido a Medicare” y la Visita Anual de Bienestar?** Su primera Visita Anual de Bienestar tiene mucho en común con la Visita “Bienvenido a Medicare”. La diferencia principal es el momento. Si usted acaba de inscribirse en Medicare, usted es elegible para la visita única “Bienvenido a Medicare” solo dentro del último año. La Visita Anual de Bienestar puede tener lugar cada 12 meses, y la primera Visita Anual de Bienestar puede programarse, o bien 12 meses después de la Visita “Bienvenido a Medicare” o después de más de 12 meses tras su inscripción en Medicare.

**¿En qué se diferencian la Visita “Bienvenido a Medicare” y la Visita Anual de Bienestar de un examen físico anual?** Un examen físico anual es un examen mucho más extenso que la Visita “Bienvenido a Medicare” o la Visita Anual de Bienestar. Además de compilar un historial médico, un examen físico también puede incluir una revisión de constantes vitales, examen de pulmones, examen de cabeza y cuello, examen abdominal, examen neurológico, examen dermatológico y examen de extremidades. Las pruebas clínicas de laboratorio no están incluidas ni en la Visita “Bienvenido a Medicare” ni en la Visita Anual de Bienestar. Si su médico necesita evaluar y tratar un problema médico durante estas visitas de bienestar, tendría que cobrar esto por separado, y el costo de la evaluación y cualquier prueba que se realice se aplicaría a su deducible o copago.

**¿Necesito recibir una Visita “Bienvenido a Medicare” antes de recibir una Visita Anual de Bienestar?** No, no si usted hace más de 12 meses que tiene la Cobertura de la Parte B de Medicare. Si lleva usted más de 12 meses inscrito en la parte B de Medicare y no ha recibido una visita “Bienvenido a Medicare”, desafortunadamente usted ya no es elegible para la visita única “Bienvenido a Medicare”, pero en su lugar usted sería elegible para su Visita Anual de Bienestar inicial.

**¿Hay un deducible o copago por la Visita “Bienvenido a Medicare” o la Visita Anual de Bienestar?** No, no hay deducible ni copago por ninguna de esas visitas. Pero tenga en cuenta que cualquiera de estas visitas podría costarle algo de dinero de gastos directos. Por ejemplo, es posible que usted necesite que se evalúe o trate una afección de la salud de una forma que vaya más allá del propósito y alcance limitado de una Visita de “Bienvenido a Medicare” o Anual de Bienestar.

Conforme a las reglas de Medicare, el tiempo o tratamiento adicionales se facturarían como una visita al consultorio, en la que Medicare paga el 80% de los gastos permitidos y el resto se aplican a su deducible o copago. Sin embargo, si usted tiene un plan medi-gap, es posible que el 20% que no está cubierto por Medicare esté cubierto por el plan medi-gap. Favor consulte con su aseguradora si tiene alguna pregunta.

**Soy nuevo en Medicare y normalmente recibo un examen físico completo de mi médico cada año. Me toca mi siguiente examen físico, y dado que soy elegible para una Visita “Bienvenido a Medicare”, ¿cómo debo programar mi cita?** Cuando llame para su cita, explique que quiere la Visita “Bienvenido a Medicare”, que cubrirá Medicare, además de su examen físico anual. La cantidad aplicable a su deducible o copago será la diferencia entre lo que paga Medicare por la Visita “Bienvenido a Medicare” y el precio del examen preventivo completo que cobra su médico por el resto del examen físico. Del mismo modo, usted debe ser consciente de que programar esta cita con el consultorio de su médico completamente como un examen físico anual significará que la visita no estará cubierta por Medicare y se aplicará directamente a su deducible o copago.

**Tengo 80 años y tengo previsto programar con mi médico una Visita Anual de Bienestar. ¿Incluirá eso una revisión de mi hipertensión y reciente pérdida de memoria?** La Visita Anual de Bienestar tiene un alcance muy limitado, e incluirá una comprobación de evaluación de presión sanguínea, pero puede que su proveedor aborde la pérdida de memoria y su hipertensión realizando una evaluación adicional y ordenando pruebas o recetando medicamentos durante una parte ampliada de la visita. Este tratamiento adicional se facturará como visita al consultorio, en la que Medicare paga el 80% de los gastos permitidos y el resto se aplican a su deducible o copago o, si tiene un plan medi-gap, puede que esté cubierto completamente.

**¿Tendré gastos directos para pruebas preventivas, como mamografías o colonoscopias?** Medicare determina qué pruebas preventivas– o de evaluación– están cubiertas y cuándo deben tener lugar, y para estas no se requiere ningún copago o deducible. Las pruebas de evaluación se hacen a personas que no tienen síntomas de una afección, como la medición de niveles de colesterol en personas que no tienen síntomas de enfermedad cardiovascular. Las pruebas diagnósticas se usan para confirmar una sospecha de una afección una vez que las pruebas iniciales han revelado su posibilidad. A veces las pruebas de evaluación se convierten en diagnósticas si se encuentran posibles anormalidades y deben realizarse más pruebas. Es buena idea familiarizarse con las normas de Medicare sobre pruebas de evaluación. Su Guía sobre los Servicios Preventivos de Medicare explica con detalle cuáles están cubiertas y con qué frecuencia. La guía está disponible en línea en este enlace: <http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10110.pdf>.

*\*Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* – Favor complete este cuestionario en casa y tráigalo consigo a su visita “Bienvenido a Medicare” o Visita Anual de Bienestar



Patient Name: \_\_\_\_\_

Patient MRN: \_\_\_\_\_

(Do not affix label, print clearly)

## LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LAS VISITAS DE BIENESTAR DE MEDICARE

### ¿Qué tipos de visitas médicas preventivas cubre Medicare?

Medicare paga dos tipos de visitas de bienestar:

- Visita “Bienvenido a Medicare”
- Visita de Bienestar Anual

No hay deducible ni copago para la visita “Bienvenido a Medicare” ni la Visita de “Bienestar Anual”.

### ¿Qué tipos de visitas médicas preventivas **NO** cubre Medicare?

Medicare **NO** cubre los exámenes físicos rutinarios anuales. Algunos ejemplos de servicios o apartados **no cubiertos** incluyen examen de pulmones, examen de cabeza y cuello, examen abdominal, examen neurológico, examen dermatológico y examen de extremidades. Las pruebas clínicas de laboratorio **NO** están incluidas en la Visita “Bienvenido a Medicare” ni en la Visita de “Bienestar Anual”.

### ¿Qué es la visita “Bienvenido a Medicare”?

Si usted acaba de inscribirse en la Parte B de Medicare, usted es elegible para una visita **única** “Bienvenido a Medicare” solo durante los primeros 12 meses.

La visita “Bienvenido a Medicare” incluye:

- Revisión de su historial médico y social en su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado
- Educación y consejería sobre servicios de prevención, como ciertas evaluaciones e inmunizaciones
- Revisión de su estatura, peso, presión sanguínea y otras medidas de rutina
- Realizar un examen de la vista simple
- Servicios de asesoramiento o remisión que pueden ayudar a intervenir y tratar posibles riesgos para la salud

Favor tenga en cuenta que la visita única “Bienvenido a Medicare” **NO** incluye un examen físico completo. Si su proveedor necesita evaluar y/o tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

### ¿Qué es una “Visita de Bienestar Anual”?

La Visita de Bienestar Anual puede tener lugar cada 12 meses. La primera Visita de “Bienestar Anual” puede programarse 12 meses después de la visita “Bienvenido a Medicare” o después de pasar más de 12 meses tras su inscripción en Medicare.

La Visita de “Bienestar Anual” incluye:

- Revisión de su historial médico y social en su *Cuestionario de Salud para la Visita de Bienestar* completado
- Revisión de su estatura, peso, presión sanguínea y otras medidas de rutina
- Desarrollar un calendario de evaluaciones para servicios apropiados de prevención y evaluar cualquier factor de riesgo que pueda estar afectando a su salud
- Servicios de asesoramiento o remisión que pueden ayudar a intervenir y tratar posibles riesgos para la salud

Favor tenga en cuenta que la Visita De Bienestar Anual” **NO** incluye un examen físico completo. Si su proveedor necesita evaluar y/o tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

**¿Por qué podría recibir una factura por mi visita “Bienvenido a Medicare” o la Visita de “Bienestar Anual”?**

Si usted necesita que se evalúe una afección médica, o que se trate de una forma que vaya más allá del propósito y alcance limitado de una visita “Bienvenido a Medicare” o una Visita de “Bienestar Anual”, usted contraerá un gasto por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago.

**¿Qué pasa si quiero recibir un examen físico completo que no esté cubierto por Medicare?**

Usted puede programar un examen físico completo con su proveedor, pero Medicare **NO** cubre un examen físico anual de rutina. Usted deberá cubrir el costo del examen físico. Los gastos directos suelen exceder los \$370 solo por la visita al proveedor. Puede que se añadan costos adicionales por servicios de laboratorio y pruebas.

**¿Qué pasa si mi proveedor recomienda pruebas o evaluaciones adicionales?**

Durante su visita “Bienvenido a Medicare” o su Visita de “Bienestar Anual”, puede que su proveedor realice evaluaciones adicionales, ordene pruebas y/o recete medicamentos durante una parte extendida de la visita. Esto supondrá un cargo por separado y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicarán a su deducible o copago..

**¿Tendré gastos directos para pruebas preventivas, como mamografías o colonoscopias?**

Medicare determina qué pruebas preventivas o de evaluación están cubiertas y cuándo deben tener lugar, y para estas no se requiere ningún pago o deducible. Las pruebas de evaluación se hacen a personas que no tienen síntomas de una afección, como la medición de niveles de colesterol en personas que no tienen síntomas de enfermedad cardiovascular. Las pruebas diagnósticas se usan para confirmar una sospecha de una afección una vez que las pruebas iniciales han revelado su posibilidad. A veces las pruebas de evaluación se convierten en diagnósticas si se encuentran posibles anomalías y deben realizarse más pruebas. Es buena idea familiarizarse con las normas de Medicare sobre pruebas de evaluación. Su Guía sobre los Servicios Preventivos de Medicare explica con detalle cuáles están cubiertas y con qué frecuencia. La guía está disponible en línea en este enlace: <http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10110.pdf>.

He leído y entendido la información anterior que se me ha proporcionado sobre lo que está cubierto y lo que no está cubierto dentro del beneficio de Visitas de Bienestar de Medicare. Entiendo que si mi proveedor necesita evaluar y tratar un problema médico durante una visita de bienestar, esto supondrá un cargo adicional, y el costo de la evaluación y cualquier prueba realizada se aplicaran a mi deducible o copago. También entiendo que Medicare no cubre el costo de un examen Físico Preventivo y que seré responsable de cubrir el costo de cualquier examen Físico que yo decida recibir.

Entiendo que, si tengo alguna pregunta sobre esto, hablaré con mi proveedor antes de recibir ningún servicio no cubierto.

Nombre con Letra de Imprenta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el Paciente: \_\_\_\_\_

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



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

N.º de historia clínica: \_\_\_\_\_

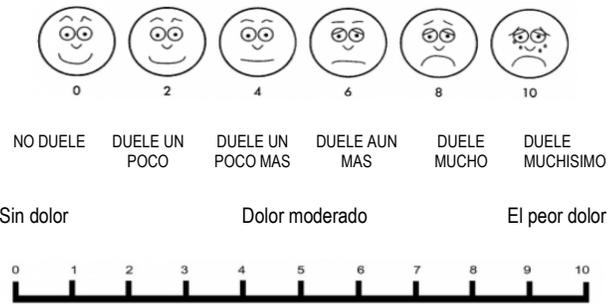
## EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD DURANTE LA VISITA ANUAL DE BIENESTAR DE MEDICARE

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma principal que se habla en su casa?	Inglés    Español    Otro: _____						
¿Cómo describiría su estado de salud general?	Excelente    Bueno    Regular    Malo						
<p>¿Cuáles son sus principales inquietudes en relación con el manejo de su salud? <b>Marque todas las opciones que correspondan.</b></p>	<input type="checkbox"/> Ninguna. No tengo inquietudes. <input type="checkbox"/> Vivo en un entorno inseguro. <input type="checkbox"/> Transporte para ir a las citas. <input type="checkbox"/> Tengo dificultades financieras para pagar los servicios o medicamentos. <input type="checkbox"/> Tengo dificultades para tomar o recordar mis medicamentos. <input type="checkbox"/> Tengo dificultades para leer o entender instrucciones. <input type="checkbox"/> Estoy solo o no tengo mucho apoyo en casa. <input type="checkbox"/> A menudo, me siento muy cansado. <input type="checkbox"/> Siento mucho estrés o enojo.						
<p>¿Cómo es su situación en materia de vivienda? <b>Marque todas las opciones que correspondan.</b></p>	<input type="checkbox"/> Vivo con uno o más hijos/as o dependientes. <input type="checkbox"/> Vivo con mi cónyuge o pareja. <input type="checkbox"/> Vivo en un centro de asistencia. <input type="checkbox"/> Vivo en un hogar de ancianos. <input type="checkbox"/> Vivo solo. <input type="checkbox"/> Actualmente, tengo casa, pero me preocupa perderla en el futuro. <input type="checkbox"/> No tengo casa (estoy viviendo con otras personas, en un hotel, en un refugio, en la calle, en una playa, en un automóvil, en un edificio abandonado, en una estación de autobuses o trenes, o en un parque). <input type="checkbox"/> La pintura o las tuberías contienen plomo. <input type="checkbox"/> La calefacción es inadecuada. <input type="checkbox"/> El horno o la cocina no funcionan. <input type="checkbox"/> No hay detectores de humo (o hay, pero no funcionan). <input type="checkbox"/> Hay pérdidas de agua.						
¿Se siente seguro en su casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
¿Cuál de estos elementos tiene en su casa?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Alfombrillas</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Iluminación adecuada</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Barandales en el baño</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Barandales en las escaleras</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No hay escaleras en la casa.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Alfombrillas	<input type="checkbox"/> Iluminación adecuada	<input type="checkbox"/> Barandales en el baño	<input type="checkbox"/> Barandales en las escaleras		<input type="checkbox"/> No hay escaleras en la casa.
<input type="checkbox"/> Alfombrillas	<input type="checkbox"/> Iluminación adecuada						
<input type="checkbox"/> Barandales en el baño	<input type="checkbox"/> Barandales en las escaleras						
	<input type="checkbox"/> No hay escaleras en la casa.						

<p>¿Para realizar cuál de las siguientes actividades necesita ayuda?</p>	<input type="checkbox"/> Bañarse <input type="checkbox"/> Vestirse <input type="checkbox"/> Comer <input type="checkbox"/> Caminar <input type="checkbox"/> Usar el baño <input type="checkbox"/> Usar el teléfono <input type="checkbox"/> Hacer tareas domésticas <input type="checkbox"/> Lavar ropa	<input type="checkbox"/> Administrar las finanzas <input type="checkbox"/> Conducir o usar el transporte público <input type="checkbox"/> Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> Cocinar <input type="checkbox"/> Sentarse o levantarse de sillas, etc. <input type="checkbox"/> Comprar comestibles  <input type="checkbox"/> Ninguna. Puedo hacer todas estas actividades sin ayuda.
<p>¿Cuál de las siguientes afirmaciones se aplica a usted?  <b>Marque todas las opciones que correspondan.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tengo una familia que me contiene. <input type="checkbox"/> Tengo amigos que me contienen.	<input type="checkbox"/> Participo en la iglesia, clubes u otros grupos. <input type="checkbox"/> Ninguna se aplica.
<p>¿Con qué frecuencia recibe el apoyo social y emocional que necesita?</p>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Habitualmente <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
<p>¿Usa algún dispositivo sensorial?</p>	<input type="checkbox"/> Lentes de contacto <input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Audífono <input type="checkbox"/> No uso dispositivos, pero me preocupa: <input type="checkbox"/> La audición <input type="checkbox"/> La visión	
<p>¿Usted o sus familiares tienen inquietudes relacionadas con su memoria?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>Muchas personas sufren pérdidas de orina, algo que también se conoce como "incontinencia urinaria". En los últimos 6 meses, ¿sufrió pérdidas de orina?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Cuando toso o estornudo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé.
<p>En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia sintió dolor?</p>	<input type="checkbox"/> Casi todo el tiempo <input type="checkbox"/> La mayoría del tiempo <input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
<p>Use la siguiente escala para calificar su dolor:</p> 	<p>Describa en qué parte del cuerpo siente dolor y cómo lo trata:</p>	

¿Cuál de estos dispositivos de apoyo usa? <b>Marque todas las opciones que correspondan.</b>	<input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/> Silla de ruedas	<input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ninguna se aplica.
¿Sufrió alguna caída el año pasado?	<input type="checkbox"/> Sí, 1 vez <input type="checkbox"/> Sí, 2 o más veces <input type="checkbox"/> No, no me caí el año pasado	
¿Tiene miedo de caerse?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si usa algún producto del tabaco, ¿le interesa dejarlo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No corresponde. No uso productos del tabaco.	
¿Cuántos días a la semana consume alcohol?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> 7	
¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas consume en una semana típica?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> 10 o más	
¿Usa alguna droga ilegal?	<input type="checkbox"/> Sí (mencione cuál): <input type="checkbox"/> No	
¿Toma algún medicamento recetado que no le hayan indicado a usted?	<input type="checkbox"/> Sí (mencione cuál): <input type="checkbox"/> No	
¿Usa el cinturón de seguridad cuando viaja en un vehículo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No viajo en vehículos.	
¿Tiene alguna pregunta o inquietud relacionada con sus necesidades alimenticias o su nutrición?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cuántos días a la semana hace actividad física?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> más de 5 <input type="checkbox"/> No lo sé.	
¿Qué intensidad tiene la actividad física que realiza?	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Muy alta	<input type="checkbox"/> No lo sé. <input type="checkbox"/> No hago actividad física.
¿Cuántas horas duerme normalmente?	<input type="checkbox"/> 0-3 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> 10+ <input type="checkbox"/> No lo sé.	
¿Ronca? ¿Alguna vez le dijeron que ronca o usa actualmente un dispositivo de control del sueño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé.	
¿Ha tenido algún problema con sus dientes o su dentadura postiza?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene algún problema sexual que le gustaría comentar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

### EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN (PHQ-2)

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le molestaron los siguientes problemas?	Nunca:	Muchos días:	Más de la mitad de los días:	Casi todos los días:
Falta de interés o de placer al hacer cosas	0	1	2	3
Sentirse triste, deprimido o sin esperanza	0	1	2	3

Puntuación total:

### INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

¿Sus familiares o amigos saben qué desea que se haga en una situación de emergencia o si no puede hablar?

**Marque todas las opciones que correspondan.**

*Si tiene alguno de los siguientes documentos, sería útil que nos proporcionara una copia para adjuntarla a su registro médico.*

No

Sí, y completé:

- Un testamento vital (Directivas anticipadas)
- Un poder notarial para la atención de la salud
- Una orden médica de tratamiento para mantener la vida (POLST) (en algunos estados, se conoce como POST, MOST, MOLST, TPOPP)
- Un testamento Five Wishes

<b>Nombre completo (en letra de imprenta):</b>	<b>Relación con el/la paciente:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>

*Sansum Clinic no discrimina ni discriminará por raza, color, nacionalidad, ascendencia, edad, sexo, orientación sexual, estado civil, religión, discapacidad o cualquier otra característica protegida por las leyes. Obtenga más información en [SansumClinic.org](http://SansumClinic.org).*