

**MEDICARE ANNUAL
WELLNESS QUESTIONNAIRE - SPANISH**
CUESTIONARIO ANUAL DE MEDICARE PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE
PÁGINA 1 OF 2

Nombre del paciente: _____

Número de archivo médico: _____

Fecha: _____

Sírvase completar esta lista de verificación antes de ver a su doctor o enfermero.

Sus respuestas nos ayudarán a proporcionarle una mejor atención. También le haremos un examen de la vista.

Lista de los proveedores que lo atienden actualmente: NINGUNA N/A

- 1) _____ Afección: _____
- 2) _____ Afección: _____
- 3) _____ Afección: _____
- 4) _____ Afección: _____
- 5) _____ Afección: _____

Lista de los proveedores actuales de equipo médico (oxígeno, máquina CPAP, etc.) NINGUNA N/A

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Lista de los suplementos actuales incluyendo las dosis: NINGUNA N/A

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Salud general: Marque la respuesta apropiada

1. En general, ¿diría que su salud es: Excelente Muy buena Buena Razonable Deficiente
2. ¿Tiene problemas dentales que no han recibido atención apropiada? Sí No
3. ¿Cuántas horas duerme usualmente cada noche? _____ horas
 Sí No
4. ¿Ronca, o alguien le ha dicho que ronca? Sí No
5. ¿Ha notado que tiene dificultad para oír? Sí No
6. ¿Tiene alguno de los siguientes síntomas: Zumbido en el oído Mareo Secreción
7. ¿Ha tenido un examen de los ojos recientemente? Sí No

Fecha: _____ Nombre del proveedor: _____

Nutrición

8. En los 7 días pasados, ¿cuántas porciones de frutas y vegetales comió típicamente cada día? _____ porciones al día
(Una porción = 1 taza de vegetales frescos, 1/2 taza de vegetales cocidos, o 1 trozo mediano de fruta)
9. En los 7 días pasados, ¿cuántas porciones de alimentos fritos o altos en grasa comió típicamente cada día? _____ porciones al día
(Los ejemplos incluyen pollo o pescado frito, tocino, papas fritas, hojuelas de papa frita, donas, alimentos que contienen crema)
10. En los 7 días pasados, ¿cuántas porciones de bebidas endulzadas con azúcar (no de dieta) bebió típicamente cada día? _____ porciones al día

Ejercicio

11. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días hizo ejercicios? _____ días
12. En los días en que hizo ejercicios, ¿por cuánto tiempo los hizo? _____ horas al día _____ minutos al día
13. ¿Cuál fue la intensidad de un ejercicio típico?
 Ligero (como estiramientos o caminar lentamente) Moderado (como caminar a paso ligero)
 Vigoroso (como trotar o nadar) Muy intenso (como correr velozmente o subir escaleras)
 No estoy haciendo ejercicios actualmente

Alcohol: Durante las cuatro semanas pasadas, ¿cuál es el promedio de vasos de vino, cerveza u otra bebida alcohólica que ha bebido?

- Ninguno 1 o menos 2 a 5 por semana 6 a 9 por semana 10 o más por semana

¿Cuántas veces ha consumido 4 o más bebidas alcohólicas en un día durante el último año?

- Nunca Algunas veces al año Mensualmente Semanalmente A diario o casi a diario

