Do not write, stamp, punch holes or affix a sticker in this area.

Direction of Feed

Revisión sistema de las mujeres

Por favor responda cada pregunta

To reproduce, follow the printing instructions. Do not fold this form.

Instrucciones para marcar

Usar solo lapiz.
Marcar todos los puntos que apliquen ati.
Llenar completamente el ovalo como se muestra.

Por favor escribe tu apellido

Por favor escribe tu primer nombre

Fecha de nacimiento

mes día año

Por favor marcar los sintomas que actualmente estas experimentando.

Marcar todos los que apliquen, si no hay sintomas por favor marcar "Ninguno".

General	pérdida de peso aumento de peso	fiebre fatiga transtornos al dormir	**Ninguno**
Ojos	cambio de la visión	gafas lentes de contacto	**Ninguno**
Oido, nariz y garganta	úlceras en la boca	sinusitis pérdida de audición	**Ninguno**
Cardiovascular	inflamacion de manos inflamacion de tobillos falta de respiracion enforzada	palpitaciones dolor de pecho dificultad al respirar	**Ninguno**
Respiratorio	falta de aliento respirar resollando	sangre al toser tos cronica	**Ninguno**
Pecho	secreción del pezón dolor de pecho	masas grumos	**Ninguno**
Gastrointestinal	náusea vomito indigestion dificultad controlando el intestino diarrea cronica	defecación sangrienta gases excesivos dolor abdominal estreñimiento hemorroides	**Ninguno**
Genitourinario	secreción anormal de la vagina picazón o ardor en la vagina periodos anormales periodos dolorosos incontinencia al orinar urgencia al orinar	frequencia al orinar dolor pelvico sangrado al orinar sequedad vaginal dolor al orinar relaciones sexuales dolorosas sangrado anormal	**Ninguno**
Musculoesquelético		dolor de musculo debilidad de los musculos	**Ninguno**
Piel	marcas de color oscura o lunares sarpullido	ulceras de piel piel seca	**Ninguno**
Neurologico	problemas severos de memoria desmayos	problema al caminar convulciones entumecimiento	**Ninguno**
Psiquiátrico	anciedad severa	depresión llora frequente	**Ninguno**
Endocrinológico	calor intolerante frio intolerante pérdida del cabello	crecimiento del cabello diabetes fogonatos calientes	**Ninguno**
Hemo linfático	enfermedad glandular	facilmente mallugado sangrado excesivo	**Ninguno**
Alergia inmulógica	infecciones persistentes rojizas	erupciónes alergias de temporada	**Ninguno**

Licensed Under U.S. Patent Nos. 7,487,102 and 7,941,328 from Willis Technologies, LLC

SAMPLE

Copyright © PatientLink Form 193 S (Rev. 9/19/2014)

For technical support, please contact PatientLink at ***Support@MyPatientLink.com.***