

VDH STD HISTORIA MEDICA RESERVADA

Por favor conteste a todas las preguntas para ayudarnos a servirle mejor

No Escriba en el Recuadro

1. ¿Cuál es la razón de su visita el día de hoy?
_____ tengo _____
_____ Quiero que me examinen en caso porte una enfermedad de transmisión sexual (STD, siglas en Inglés)
_____ Alguien me sugirió que viniera. ¿Quién? _____
_____ He tenido relaciones sexuales con una persona que tiene:
_____Gonorrea _____ Clamidia
_____ Sífilis _____ Tricomonas
_____ VIH/SIDA _____ Otra infección ¿Cuál? _____
2. Por favor marque todos los síntomas que actualmente presenta.
_____ ninguno _____ erupciones _____ Secreción, flujo o descenso
_____ ardor al orinar _____ dolor abdominal _____ inflamación, heridas, protuberancias
_____ Otro, ¿Cuál? _____
3. ¿Está tomando medicinas? No _____ Sí _____ ¿Cuáles? _____
4. ¿Es alérgico(a) a algún medicamento? No _____ Sí _____ ¿A cuál? _____
5. Enumere los síntomas que actualmente presenta su pareja(s) _____

6. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días? _____
7. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales? _____
8. Marque todas las infecciones que haya tenido en el pasado:
_____ Sífilis _____ Tricomonas _____ Infección Pélvica
_____ Gonorrea _____ Clamidia _____ Verrugas
_____ Herpes _____ VIH _____ SIDA
_____ Otra ¿Cuál? _____
9. ¿Qué tipo de relaciones sexuales ha tenido?
_____ Pene/vagina _____ Pene/recto
_____ Boca/pene _____ Boca/vagina
10. ¿Con qué frecuencia bebe vino, cerveza u otro tipo de licor? _____
¿Cuánto? _____
11. ¿Con qué frecuencia consume drogas? _____
12. ¿Qué tipo de drogas consume? _____
13. ¿Qué precauciones toma para no contagiarse del SIDA? _____

SOLAMENTE PARA MUJERES:

14. ¿Cuándo fue el primer día de su última menstruación? _____
15. Según su parecer ¿Fue un periodo normal? No _____ Sí _____
16. ¿Es su periodo menstrual regular (mensual)? No _____ Sí _____
17. ¿Cree estar embarazada? No _____ Sí _____
18. ¿Qué precauciones toma para no quedar embarazada? _____

Date _____ Reviewer _____

Name
ID#