

REPASO DE SISTEMAS

Nombre del paciente: _____ FECHA: _____

Por favor repase la siguiente lista y marque aquellos problemas que le hayan causado mucha molestia:

Problemas generales: fiebre escalofríos sudores nocturnos debilidad pérdida del apetito pérdida de peso

Vista: ceguera cambios en la vista cataratas glaucoma ver doble dolor ocular ver destellos de luz

ENT (Oído, Nariz y Garganta): carraspeo dificultad al ingerir alimento pérdida de audición zumbido en los oídos hemorragias nasales dolor de muelas dolor de oído

Cardiovascular: dolor en el pecho dificultad para respirar palpitaciones del corazón desmayo respiración difícil al esforzarse respiración difícil al estar acostado despertar en la noche corto de respiración hinchazón vértigo

Respiratorio: tos tos con sangre respiración forzada roncar apnea durante el sueño

Gastrointestinal: náusea vomitar estreñimiento hernia de hiato sangre en la deposición diarrea indigestión/reflujo dolor de estómago pérdida de apetito

Genitourinario: dificultad/dolor al orinar sangre en la orina dolor en el costado orinar frecuentemente contracciones del útero sangre en la vagina escape de líquido de la vagina

Aparato Locomotor: calambres musculares dolor en las coyunturas artritis inflamación de las coyunturas poca movilidad

Piel: urticaria brotes de la piel picazón puntos rojos en la piel coloración amarillenta de la piel eczema psoriasis

Neurológico: desmayo dolor de cabeza pérdida de memoria convulsiones infarto cerebral parálisis entumecimiento poco equilibrio vértigo hormigueo

Psiquiátrico: depresión ansiedad ataques de pánico manía insomnia pensar en lastimarse a sí mismo o en lastimar a otra persona

Endocrino: diabetes problemas de la tiroide pérdida de peso a pesar del aumento del apetito intolerancia al calor intolerancia al frío temblor estreñimiento piel seca aumento del apetito

Hematología / linfático: anemia trastorno sanguíneo se lesiona fácilmente sangrado excesivo al extraerle un diente antecedentes familiares de hemofilia antecedentes familiares de trombofilia antecedentes de coágulos sanguíneos uso de medicamentos anticoagulantes

Alérgico / inmunológico: alergias a alimentos / insectos / estaciones dificultad para respirar debido a una reacción alérgica perder el conocimiento debido a una reacción alérgica ganglios linfáticos inflamados o dolorosos.