

# Cuestionario de Hipertensión

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

APELLIDO (S)

\_\_\_\_\_

NOMBRES (S)

\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YYYY)

FUMADOR

SÍ  NO

\_\_\_\_\_

PESO (KG/LB)

\_\_\_\_\_

ESTATURA (M/PIES)

## INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

\_\_\_\_\_

APELLIDO (S)

\_\_\_\_\_

NOMBRES (S)

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

## CUESTIONARIO

1. ¿Desde cuándo conoce y trata al paciente? (MM/DD/AAAA) \_\_\_\_\_

2. Fecha del diagnóstico de hipertensión y procedimientos para el diagnóstico. Indique resultados:

\_\_\_\_\_

3. Tratamiento que ha recibido y recibe actualmente

\_\_\_\_\_

4. Indique fechas y resultados de los siguientes exámenes con vigencia de seis meses

Electrocardiograma (Proporcionar interpretación escrita) \_\_\_\_\_ Fecha (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Radigrafía de Tórax \_\_\_\_\_ Fecha (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

5. Resultados de otros exámenes de importancia realizados como ecografías, angiografía coronaria, perfusión cardíaca y/o remisión a otro especialista \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Proporcionar resultados de los siguientes exámenes, realizados en los últimos seis meses

Colesterol \_\_\_\_\_ Triglicéridos \_\_\_\_\_ Presión Arterial \_\_\_\_\_

HDL \_\_\_\_\_ LDL \_\_\_\_\_

7. ¿Conoce de factores de riesgo presentes, otras enfermedades médicas diagnosticadas, y/o tratadas en el presente o en el pasado. Por favor, provea detalles y fechas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sobrepeso

Enfermedad Vascular y/o Respiratoria

Angina de Pecho

Complicaciones Retinianas

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

\_\_\_\_\_

FECHA DD/MM/AAAA)

El contrato es emitido por Best Doctors S.A. Empresa de Medicina Prepagada, compañía registrada en el Ecuador. Servicio de medicina prepagada ofrecido por Best Doctors S.A. Empresa de Medicina Prepagada en representación de Best Doctors Insurance Limited.  
**www.bestdoctorsinsurance.com**

Para Servicio en Ecuador 045028000  
Para Servicio en los EE.UU 1 305 269 2521