

Fecha: _____

Stony Brook Revisión de Cita

1. ¿Cuál es mi problema hoy?

2. ¿Qué necesito hacer?

3. ¿Por qué es importante que lo haga?

Cosas que deseo discutir:

- ___ Peso, presión arterial
- ___ Náusea, dolor de cabeza, apetito
- ___ Problemas de sueño, insomnio
- ___ Seguro / ADAP
- ___ Renovar mi medicina
- ___ Entender mis laboratorios
- ___ Depresión, Salud Mental
- ___ Alcohol/ Uso de otras drogas
- ___ Dentista, Doctor de Ojos, Doctor Primario
- ___ Nutrición
- ___ Ginecología
- ___ Grupos de apoyo
- ___ Casa, Trabajo, Transporte
- ___ Nuevos avances/ preguntas sobre VIH
- ___ Otros, Fumar, etc.

Próxima cita: _____

Próximos laboratorios: _____

Laboratorios en la última visita: _____

CD4 _____

Virus _____

Laboratorios hoy:

CD4 _____

Virus _____