

# SILKISS EYE SURGERY

CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ORBITARIA OCULOFACIAL

OFICINA ADMINISTRATIVA  
400 29th Street, Suite 315  
Oakland, CA 94609 Teléfono  
510.763.0881  
Fax 51.763.0907

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

## Historia social

¿Es fumador/fumadora o consume productos de tabaco? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿ha pensado en dejar? \_\_\_\_\_

¿Tiene antecedentes como fumador/fumadora o consumo de tabaco? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuándo dejó? \_\_\_\_\_

¿Bebe alcohol? \_\_\_\_\_

Si es así: ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_

¿Cuántas bebidas alcohólicas regulares bebe en un día normal? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia bebe 6 o más bebidas en una misma ocasión? \_\_\_\_\_

## Demografía

¿Cuál es su origen racial? Asiático o Asiático-americano ¿Cuál es su origen étnico? Hispano/Latino

Africano o Afroamericano

No hispano/Latino

Caucásico o Europeo-americano

Nativo americano o nativo de Alaska

Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico

Otro: \_\_\_\_\_

## Examen de salud

1. ¿Se aplicó la vacuna contra la gripe este año? \_\_\_\_\_

Si es así, indique la fecha y el proveedor: \_\_\_\_\_

2. ¿Se aplicó alguna vez la vacuna antineumocócica? \_\_\_\_\_

Si es así, indique la fecha y el proveedor: \_\_\_\_\_

3. ¿Está bajo tratamiento por glaucoma? \_\_\_\_\_

Si es así, indique el proveedor: \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene diabetes? \_\_\_\_\_

Si es así, ¿ha realizado el examen oftalmológico anual para diabéticos? Fecha \_\_\_\_\_ Proveedor \_\_\_\_\_

Si es así, ¿Ha realizado la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c)? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_

5. ¿Está bajo tratamiento por degeneración macular? \_\_\_\_\_

Si es así, indique el proveedor: \_\_\_\_\_

6. Si tiene degeneración macular, ¿toma vitaminas o complementos antioxidantes para la vista actualmente? \_\_\_\_\_

7. Si tiene más de 65 años, ¿tiene miedo de caerse? \_\_\_\_\_

8. Si es mujer, ¿ha realizado una mamografía este año? \_\_\_\_\_