

# Getting the Most out of Your Visit

Your name: \_\_\_\_\_ Healthcare provider's name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Tell Us Why You're Here

This will help your healthcare providers give you the best care.

### What type of care are you here for today?

Check one:

- I'm here about a recent illness or injury.
- I'm here about an ongoing problem such as diabetes, heart disease, kidney disease, or depression.
- I'm here for a routine check, screening, vaccination, or advice to help me stay healthy.

*If you need help with more than one type of visit, you may need to make a separate appointment.*

### What do you want to get out of this visit?

Write what you most want to talk about or do today.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*During your visit, ask questions. If your healthcare providers don't explain things in a way you understand, keep asking. **It's their job to make sure you know what to do.***

## Take Notes During Your Visit

Fill this out in your own words. Before you leave, be sure you and your healthcare provider agree on what to do next.

What's my main problem? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### What do I need to do about it?

If there's anything you feel you cannot do, let us know. There may be something else you can do instead.

I need to: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*It's important for me to do this because:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I need to: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*It's important for me to do this because:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### When do I make another appointment?

\_\_\_\_\_

### What should I watch out for?

\_\_\_\_\_

### Who do I call if I have questions?

Name and phone: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Aproveche al máximo su cita médica

Su nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de su proveedor de cuidados de la salud: \_\_\_\_\_

## Díganos por qué razón se encuentra aquí

Esto le ayudará a su proveedor de la salud a brindarle los mejores cuidados.

### ¿Para qué tipo de cuidados acude aquí el día de hoy?

Marque uno:

- Estoy aquí por un padecimiento o una lesión recientes.
- Estoy aquí por un problema crónico tal como diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad renal o depresión.
- Estoy aquí por una revisión de rutina, chequeo, vacuna o recomendaciones que me ayuden a mantenerme sano.

*Si necesita ayuda con más de un tipo de visita, quizá necesite hacer una cita por separado.*

### ¿Qué desea obtener a partir de esta visita?

Indique qué es lo que más desea hacer o sobre lo que más desea hablar el día de hoy.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Durante su visita, haga preguntas; si sus proveedores de cuidado de la salud no explican las cosas de una manera clara para usted, siga haciendo preguntas, ya que es su trabajo garantizar que usted sepa qué debe hacer.*

## Tome notas durante su visita

Llene este formulario con sus propias palabras. Antes de irse, cerciórese de que usted y su proveedor de cuidados de la salud estén de acuerdo en cuanto a lo que se debe hacer a continuación.

### ¿Cuál es mi problema principal?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ¿Qué tengo que hacer al respecto?

- Díganos si hay algo que no cree poder hacer. Quizá haya algo más que usted pueda hacer en su lugar.

Lo que debo hacer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por qué es importante para mí hacer esto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lo que debo hacer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por qué es importante para mí hacer esto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ¿Cuándo debo hacer otra cita?

\_\_\_\_\_

### ¿De qué debo estar alerta?

\_\_\_\_\_

### ¿A quién llamo si tengo preguntas?

Nombre y teléfono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_