



Seguimiento Sobre Mi Cita

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Teléfono de mi Médico de Cabecera:

CITA

Mi cita fue el (fecha/hora):

Mi cita fue con (nombre del doctor o enfermera):

PLAN

Nuevo diagnóstico:

Pruebas de laboratorio o rayos X:

Cambios en mis medicamentos:

Citas con un especialista u otro doctor:

Referencias a otros servicios:

Otro:

¿En qué caso se debe llamar a mi médico de cabecera...?

¿A quién se le debe informar sobre los resultados de esta visita?

Nombre:

Tel:

Email:

Nombre:

Tel:

Email:

¿QUÉ AYUDA NECESITO?

¿A QUIÉN LLAMO SI TENGO UN PROBLEMA?

Nombre:

Teléfono:

PRÓXIMA CITA CON MI MÉDICO DE CABECERA

Mi próxima cita es el (fecha/hora):

¿Qué debo traer a mi próxima cita con este doctor?

ACCIÓN POR TOMAR	QUIÉN ES RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA REALIZADA

Follow Up from My Visit