

Formulario de Ingreso Anorrectal

Cuestionario de Estilo de Vida

INFORMACIÓN PERSONAL

Pronombres: _____

Otro: _____

¿Qué problema necesita resolver? (estreñimiento, dolor, sangrado, picazón, higiene, etc.):

HISTORIAL GENERAL

- ☐ Mis heces varían dependiendo de lo que como
- ☐ Tomo un suplemento de fibra regularmente
- ☐ A veces encuentro heces en mi ropa interior que no esperaba
- ☐ Tengo que ir al baño de inmediato
- ☐ Tengo que planear mi día alrededor de mis evacuaciones
- ☐ Me duele cuando tengo una evacuación
- ☐ Me duele después de una evacuación
- ☐ Tengo que limpiarme varias veces después de evacuar
- ☐ Tengo que limpiarme entre evacuaciones
- ☐ No me siento limpio después de evacuar
- ☐ Tengo que empujar para sacar todas las heces
- ☐ Siento que no puedo sacar todas las heces
- ☐ Tardo más de cinco minutos sentado para evacuar
- ☐ Sangro con las evacuaciones
- ☐ Sangro entre evacuaciones
- ☐ Cuando evacuo, siento que una masa sale
- ☐ Cuando evacuo, siento que salen múltiples masas (o un grupo de masas)
- ☐ Tengo que levantarme de la cama para orinar
- ☐ Orino al toser/reír/estornudar

HISTORIAL OBSTÉTRICO

- ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
- ¿Cuántos partos vivos ha tenido?
- ¿Tuvo algún bebé que pesara más de 8 libras? sí no
- ¿Alguna vez tuvo un desgarro o corte durante el parto? sí no

***Esta información nunca se usará en ningún lugar fuera de aquí*

Para uso interno únicamente - no forma parte del expediente médico

Whitney Guerrero MD FACS