



# Office Visit Worksheet



## COMPLETE THIS SECTION BEFORE YOUR APPOINTMENT

If you need more room, use a separate piece of paper and bring it with you.

List all medications you are currently taking, including over-the-counter medications and supplements.

I am currently taking these medications/supplements:	Dose:	Time of day taken:

I have these questions/concerns:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Have there been any changes in your family since your last visit?

- Move
- Job change
- Marital status (marriage, separation or divorce)
- Death in the family
- Other (describe) \_\_\_\_\_



## FILL THIS OUT DURING YOUR APPOINTMENT

### Topics to discuss with your doctor:

**Everyone:** Ask about where to get a flu shot in the fall.

Find out about any tests or screenings for blood sugar and cholesterol.

Tell the doctor if you have trouble sleeping or if you feel down.

Let the doctor know if you are experiencing any side effects from medications you are currently taking.

**Smokers:** Consider talking about quitting and programs available.

**Women:** Ask about a well-woman exam, family planning and breast cancer screening.

**Men:** Ask about a prostate exam and family planning.

### Prescriptions from your doctor:

Drug: \_\_\_\_\_

Is there a generic alternative? \_\_\_\_\_ Dosage: \_\_\_\_\_

Instructions: \_\_\_\_\_

### Referrals from your doctor:

Lab: \_\_\_\_\_ Specialist: \_\_\_\_\_

Imaging: \_\_\_\_\_

Notes from your doctor visit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## FOLLOW UP AFTER YOUR APPOINTMENT

Next appointment is: \_\_\_\_\_ Next annual wellness visit is: \_\_\_\_\_

Call back on this date for test results: \_\_\_\_\_

Pick up these prescriptions: \_\_\_\_\_

Iowa Total Care complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. | Iowa Total Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a la raza, el color, el país de origen, la edad, la discapacidad o el sexo.

# Hoja de trabajo para las visitas al consultorio



## COMPLETE ESTA SECCIÓN ANTES DE SU CITA

Si necesita más espacio, use una hoja separada y llévela con usted.

Enumere todos los medicamentos que toma actualmente, incluidos los medicamentos y suplementos de venta sin receta.

Actualmente tomo los medicamentos/suplementos:	Dosis:	Hora del día en que los tomo:

Tengo estas preguntas/inquietudes:

---

---

---

¿Ha habido algún cambio en su familia desde su última visita?

- Mudanza       Cambio de empleo       Estado civil (matrimonio, separación o divorcio)  
 Muerte en la familia       Otro (describir) \_\_\_\_\_



## COMPLETE ESTA SECCIÓN DURANTE SU CITA

Temas para hablar con su médico:

- Todos:** Pregunte dónde obtener una vacuna contra la gripe en el otoño.  
Averigüe qué análisis o exámenes hay para determinar su concentración de colesterol y de azúcar en sangre.  
Informe al médico si tiene problemas para dormir o si se siente deprimido.  
Informe al médico si los medicamentos que toma actualmente le causan efectos secundarios.
- Fumadores:** Considere hablar sobre la posibilidad de dejar de fumar y sobre los programas disponibles para ello.
- Mujeres:** Pregunte sobre el examen ginecológico, la planificación familiar y los exámenes de detección de cáncer de mama.
- Hombres:** Pregunte sobre el examen de próstata y sobre la planificación familiar.

### Medicamentos recetados por su médico:

Medicamento: \_\_\_\_\_

¿Hay una alternativa genérica? \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Instrucciones: \_\_\_\_\_

### Referencias de su médico:

Análisis de laboratorio: \_\_\_\_\_ Especialista: \_\_\_\_\_

Imágenes de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Notas de su visita al médico:

---

---

---



## SEGUIMIENTO DESPUÉS DE SU CITA

Mi próxima cita es el: \_\_\_\_\_ La próxima visita anual de bienestar es el: \_\_\_\_\_

Llamar este día para obtener los resultados de los análisis: \_\_\_\_\_

Recoger estos medicamentos recetados: \_\_\_\_\_

1-833-404-1061 | TTY: 711

IowaTotalCare.com

Language assistance services, auxiliary aids and services, larger font, oral translation, and other alternative formats are available to you at no cost. To obtain this, please call 1-833-404-1061 (TTY: 711). | Usted tiene a su disposición, sin costo alguno, servicios de asistencia de idiomas, ayudas y servicios auxiliares, material impreso en letra más grande, traducción oral y otros formatos alternativos. Para obtener esto, llame al 1-833-404-1061 (TTY: 711). | 可以免费为您提供语言协助服务、辅助用具和服务以及其他格式。如需获得这些服务，请致电 1-833-404-1061 (TTY: 711).