

Su Libro de Visitas Médicas

Preguntas o inquietudes que tenga para su médico:

1.

2.

3.

¿Ha tenido algún cambio en su salud o en su vida desde su última visita?

Hable sobre estos temas importantes de bienestar:

1. Caídas

¿Ha tenido alguna caída?

2. Control de la Vejiga

¿Tiene algún problema con el control de la vejiga?

3. Actividad Física

¿Cuánta actividad física le resulta cómoda?

4. Salud Mental

¿Cómo se siente emocionalmente?

5. Movilidad

¿Puede moverse de forma segura en su hogar?

Revise sus medicamentos con su médico

Pídale a su médico que revise todos los medicamentos recetados, de venta libre, vitaminas y suplementos que esté tomando actualmente. Traiga sus medicamentos a la cita o anótelos a continuación: incluya la cantidad y la frecuencia con la que toma cada uno.

Mis medicamentos, vitaminas y suplementos:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

¿Conoce el motivo por el que toma sus medicamentos?

Si no es así, encierre en un círculo el medicamento para comentarlo con su médico.

Yes No

¿Está experimentando nuevos efectos secundarios?

En caso afirmativo, enumere los efectos secundarios para comentarlos con su médico.

Yes No

Usted tiene cobertura para un Examen Físico Anual y una Visita Anual de Bienestar cada año

El Examen Físico Anual incluye:

- Examen físico completo
- Análisis de laboratorio según sea necesario
- Hablar sobre inquietudes de salud
- Revisar recetas médicas
- **Vacunas si es necesario**

La Visita de Bienestar Anual incluye:

- Evaluación de riesgos para la salud
- Plan de prevención personalizado
- Revisión del estado de ánimo y bienestar
- Revisión de vacunas
- Revisión de la actividad física
- **Conversación sobre el control de la vejiga**

Fecha de su próximo Examen Físico Anual:

Fecha de su próxima Visita Anual de Bienestar:



Para obtener detalles completos sobre la cobertura, consulte su Manual del Miembro en thpmp.org/2026-sco-member-handbook.