

Etiqueta del paciente



PHRMH Behavioral Health  
814 13th St. Hood River, OR 98648  
(541) 387-6138 (Teléfono)  
(971) 712-2139 (Fax)

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Fecha del último examen físico \_\_\_\_\_

¿Algún problema médico o alergia?

**Solo para mujeres:** ¿Fecha de la última menstruación? \_\_\_\_ ¿Método anticonceptivo? \_\_\_\_\_

¿Actualmente está embarazada o sospecha estarlo?  Sí  No ¿Está planeando un embarazo?  Sí  No

¿Cuántas veces ha estado embarazada? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos nacimientos vivos? \_\_\_\_\_

Enumere **TODOS** los medicamentos actuales, medicamentos de venta libre o suplementos: (use el otro lado si es necesario)

MEDICAMENTO	DOSIS	Fecha de inicio est.

Marque todo medicamento psiquiátrico que haya tomado en el pasado:

**Medicamentos para la depresión/ansiedad:**

<input type="checkbox"/> Prozac (fluoxetina)	<input type="checkbox"/> Zoloft (sertralina)	<input type="checkbox"/> Paxil (paroxetina)	<input type="checkbox"/> Luvox (fluvoxamina)
<input type="checkbox"/> Celexa (citalopram)	<input type="checkbox"/> Lexapro (escitalopram)	<input type="checkbox"/> Viibryd (vilazidona)	<input type="checkbox"/> Brintellix/Trintellix (vortioxetina)
<input type="checkbox"/> Wellbutrin (bupropión)	<input type="checkbox"/> Remeron (mirtazapina)	<input type="checkbox"/> Deplin	<input type="checkbox"/> Fetzima (levomilnacipran)
<input type="checkbox"/> Effexor (venlafaxina)	<input type="checkbox"/> Pristiq (desvenlafaxina)	<input type="checkbox"/> Cymbalta (duloxetina)	<input type="checkbox"/> Serzone (nefazodona)
<input type="checkbox"/> Elavil (amitriptilina)	<input type="checkbox"/> Pamelor (nortriptilina)	<input type="checkbox"/> Tofranil (imipramina)	<input type="checkbox"/> Anafranil (clomipramina)
<input type="checkbox"/> Parnate (tranilcipromina)	<input type="checkbox"/> Nardil (fenelzina)	<input type="checkbox"/> Emsam (selegilina)	<input type="checkbox"/> Desipramina
<input type="checkbox"/> Buspar (buspirona)	<input type="checkbox"/> Vistaril (hidroxicina)	<input type="checkbox"/> Indural (propranolol)	<input type="checkbox"/> Tranxene (clorazepato)
<input type="checkbox"/> Xanax (alprazolam)	<input type="checkbox"/> Ativan (lorazepam)	<input type="checkbox"/> Klonopin (clonazepam)	<input type="checkbox"/> Valium (diazepam)

**Medicamentos estabilizadores del humor/antipsicóticos:**

<input type="checkbox"/> Tegretol (carbamazepina)	<input type="checkbox"/> Trileptal (oxcarbazepina)	<input type="checkbox"/> Depakote (valproato)	<input type="checkbox"/> Lito
<input type="checkbox"/> Lamictal (lamotrigina)	<input type="checkbox"/> Topamax (topiramato)	<input type="checkbox"/> Neurontin (gabapentina)	<input type="checkbox"/> Lyrica (pregabalina)
<input type="checkbox"/> Seroquel (quetiapina)	<input type="checkbox"/> Zyprexa (olanzepina)	<input type="checkbox"/> Saphris (asenapina)	<input type="checkbox"/> Clozaril (clozapina)
<input type="checkbox"/> Abilify (aripiprazol)	<input type="checkbox"/> Rexulti (brexpiprazol)	<input type="checkbox"/> Risperdal (risperidona)	<input type="checkbox"/> Invega (paliperidona)
<input type="checkbox"/> Latuda (lurasidona)	<input type="checkbox"/> Geodon (ziprasidona)	<input type="checkbox"/> Fanapt (iloperidona)	<input type="checkbox"/> Haldol (haloperidona)
<input type="checkbox"/> Thorazine (clorpromazina)	<input type="checkbox"/> Prolixin (flufenazina)	<input type="checkbox"/> Trilafon (perfenazina)	<input type="checkbox"/> Vraylar (cariprazina)
<input type="checkbox"/> Nuplazid (pimavanserina)			

Sedantes:

<input type="checkbox"/> Desyrel (trazodona)	<input type="checkbox"/> Rozerem (ramelteón)	<input type="checkbox"/> Restoril (temazepam)	<input type="checkbox"/> Hidrato de cloral
<input type="checkbox"/> Ambien (zolpidem)	<input type="checkbox"/> Lunesta (eszopiclona)	<input type="checkbox"/> Belsomra	

Etiqueta del paciente



PHRMH Behavioral Health  
814 13th St. Hood River, OR 98648  
(541) 387-6138 (Teléfono)  
(971) 712-2139 (Fax)

**ADHD/Demencia/Otros medicamentos:**

<input type="checkbox"/> Strattera (atomoxetina)	<input type="checkbox"/> Artane (trihexifenidilo)	<input type="checkbox"/> Adderall/Mydayis/Evekeo/Zenzeti/Adzenys/ProCentra	<input type="checkbox"/> Nuedexta
<input type="checkbox"/> Intuniv (guanfacina)	<input type="checkbox"/> Provigil (modafinilo)	<input type="checkbox"/> Nuvigil (armodafinilo)	<input type="checkbox"/> Chantix
<input type="checkbox"/> Aricept (donepezilo)	<input type="checkbox"/> Exelon (rivastigmina)	<input type="checkbox"/> Razadyne (galantamina)	<input type="checkbox"/> amantadina
<input type="checkbox"/> Namzaric/Namenda (donepezilo)	<input type="checkbox"/> Cogentin (benztropina)	<input type="checkbox"/> Vyvanse	<input type="checkbox"/> prazosin
<input type="checkbox"/> Namenda (memantina)	<input type="checkbox"/> Ritalin/Concerta/Focalin/Datrana (metilfenidato)	<input type="checkbox"/> Antabuse (disulfiram)	<input type="checkbox"/> Campral (acamprosato)
<input type="checkbox"/> naltrexona	<input type="checkbox"/> Ingrezza (valbenazina)	<input type="checkbox"/> Austedo (deutetrabenazina)	<input type="checkbox"/> Contrave (naltrexona/bupropión)

**Lista de verificación de antecedentes médicos personales y familiares**

	Usted	Familia	Qué familiar(es)
Enfermedad de la tiroides			
Anemia			
Cardiopatía			
Enfermedad hepática			
Enfermedad renal			
Diabetes			
Fibromialgia			
Fatiga crónica			
Dolor crónico			
Colesterol alto			
Hipertensión			
Traumatismo de cráneo/Pérdida de conocimiento/convulsiones			
Cáncer			
Asma			
Otros problemas respiratorios			
Problemas estomacales/intestinales			
Problemas reproductivos			
Cirugías			
Otros problemas médicos			