



PID: \_\_\_\_\_  
Día del estudio: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE SALUD DE EL PACIENTE (PATIENT HEALTH DATA SHEET)

El ARRA (American Reinvestment and Recovery Act) requiere que hagamos las siguientes preguntas durante su visita de hoy a pesar de el tipo de examen que tendrás. Entendemos que algunas de estas preguntas pueden ser delicadas y apreciamos su cooperación. Puedes obtener información adicional entrando a la pagina de red [www.healthit.gov](http://www.healthit.gov).

#### Demográficas General (Requerido)

Su nombre: \_\_\_\_\_

Sexo  Hombre  Mujer Edad \_\_\_\_\_  
Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
Fuma?  Diario  Ocasional  Anterior  Nunca

#### Extension de Demograficas

Rasa  Indio Americano  Otro  
 Oriental  Blanco  
 Negro o Afro Americano  
 Nativo de Hawaii o de otras Islas Pacifica  
Language Preferido  Ingles  
 Español  
 Otro  
Origen Étnico  Latino o Hispano  
 No Latino o no Hispano

Yo rehuso dar información extendida de mi demografía personal en esta sección.

#### Notas de Personal

Blood Pressure \_\_\_\_\_ PSR Initials \_\_\_\_\_  
Tech Initials \_\_\_\_\_  
Notes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_