

Rheumatology Specialists of Connecticut

Name / nombre:

Date / fecha:

Since your last visit, have you / Desde su última visita, ha:	Yes/ sí	No	If yes, please specify En caso sí, especificar
Had any illnesses or new diagnosis? Había enfermedades o cualquier nuevo diagnóstico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Been seen by any other doctors? Sido visto por otros médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Had any x-rays, labs, and/or other procedures? Tenido rayos-x, laboratorios, y / o otros procedimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Any new allergies or reactions to medicines? Cualquier nuevo alergias o reacciones a los medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Any relatives with new diagnosis of major illnesses (parents, grandparents, children, siblings, etc.)? Cualquier familiares con nuevo diagnóstico de las principales enfermedades (padres, abuelos, hijos, hermanos, etc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Any changes in your social situation (work, residence, relationships, smoking, alcohol use, etc.)? Cualquier cambio en su situación social (trabajo, residencia, relaciones, el consumo de tabaco, alcohol, etc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Had any medication started, stopped or dosage changed? Algún medicamento había iniciado, detenido o dosis cambiado? On the back of this sheet, please state: 1) name of medicine; 2) whether new, stopped, or had dose changed; 3) person who made this change; 4) reason this change was made.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el reverso de esta hoja, por favor, indicar: 1) nombre de la medicina; 2) sea nuevo, se detuvo, o cambiar la dosis; 3) persona que hizo este cambio; 4) motivo de este cambio se hizo

How do you feel today compared with your last visit here? / ¿Cómo te sientes hoy en día en comparación con su última visita aquí?

Please rate the following items using this scale / Por favor califique los siguientes temas utilizando esta escala:

N = new problem / nuevo problema **0 = problem not present today / problema que no se presente hoy** **1 = much better / mucho mejor**
2 = better / mejor **3 = same / mismo** **4 = worse / peor** **5 = much worse / mucho peor**

Pain: Dolor	Joint swelling: articulaciones hinchadas	Fatigue: Fatiga	Fever: Fiebre	Weight loss: Pérdida de peso	Depression: depresión	Anxiety: Ansiedad	Skin rash or ulcers: Erupción o úlceras de la piel	Bruising or bleeding: Moretones o sangrado:
Poor sleep: mal sueño	Headache: Dolor de cabeza	Eyes red: Ojos rojos	Eyes dry: Ojos secos	Cough: Tos	Shortness of breath: Falta de aliento	Chest pain: Dolor en el pecho	Heart palpitations: palpitaciones del corazón	Diarrhea: Diarrea
Blood in stool: sangre en heces	Stomach upset: Malestar estomacal	Change in urine: Cambio en la orina	Hair loss: pérdida del cabello	Swollen glands: Hinchazón de las glándulas	Muscle ache: Dolor muscular	Muscle weakness: Debilidad muscular	Numb in limb(s): Numb en las extremidades	Overall assessment: Evaluación global

How long are your joints stiff in the morning (minutes) / ¿Cuánto tiempo es su rigidez en las articulaciones por la mañana en cuestión de minutos?

Which part of your body feels the worst / ¿Qué parte de tu cuerpo siente la peor?

Rheumatology Specialists of Connecticut

Please list any medicines which are new, stopped or have a different dose since your last visit:

Por favor, cualquier lista de medicamentos que son nuevos, o que han dejado una dosis diferente desde su última visita:

Name of medicine Nombre de la medicina	New, Stopped, or Dose changed (for dose change, indicate current dosage) Nuevo Detenido, o cambiar la dosis (cambio de dosis, indican la dosis actual)	Name of doctor who made change (if you made the change, put "Self") Nombre del médico que hizo el cambio (si usted ha hecho el cambio, poner "Self")	Why was the medicine changed or stopped? No longer needed? No longer effective? Not ever effective? Additional treatment needed? Side effects (please specify)? ¿Por qué se cambió el medicamento o parado?