



DIME Medical
340 Main Street, Darlington, WI 53530
Voice: (608) 482-2005 Fax (855) 574-5406

Date completed: _____
Fecha Completada: _____

Patient Name: _____
Nombre del Paciente: _____

Date of Birth: _____
Fecha de Nacimiento: _____

If more space is needed for any section you may use the back of the page:
Si se necesita más espacio para cualquier pregunta, puede usar el otro lado de esta página.

1. Past Medical History of illness/Chronic Diagnosies with approximate dates/years or ages -- example: "High Blood Pressure about 2010": **La Historia Médica** de alguna enfermedad crónica con las fechas aproximadas o la edad. Ejemplo: "La presión alta en 2010"

2. Past Surgical History with approximate dates/years or ages -- example: "Tonsils removed 2001": **La Historia Quirúrgica** con las fechas aproximadas o las edades -- Ejemplo: "La extracción de las amígdalas en 2001"

3. Medications CURRENTLY taken - prescription and nonprescription - include dose and frequency Example: "Aspirin 81mg One pill once a day" or "Tylenol 500mg one pill 3 x a day," Please include over the counter medications and dietary supplements: **Los Medicamentos** ACTUALIZADOS que usted toma - de prescripción o sin ella - por favor incluye la dosis y la frecuencia. Ejemplo: "La Aspirina 81mg una pastilla al día" o "el Tylenol 500mg una pastilla tres veces al día" POR FAVOR incluye los medicamentos comprados en la tienda y los suplementos dietéticos.

4. Medication Allergies and type of reaction if know Example - "Rash" or "couldn't breath": Las alergias a los medicamentos y el tipo de reacción que se causa. Ejemplo - "Sarpullidos" o "no pude respirar"

5. Family History of medical problems and approximate ages, particularly of parents, siblings, grandparents, and children; example: Father - Heart Attack age 50 and died age 70:

La Historia Familiar de problemas médicas con las edades aproximadas, en particular de sus padres, hermano/as, abuelos/as, y niños/as. Ejemplo: "Padre - Un infarto a 50 años y se murió a los 70"

6. Social History: (Circle appropriate answers)

La Historia Social: (Marque la respuesta apropiada)

Occupation: _____

Su Tipo de Trabajo

Single	Married	Divorced	Widowed	Other?
Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	¿Otro?

Tobacco Current USE:	Yes	No	/	Tobacco Past USE:	Yes	No
El uso ACTUAL del Tabaco:	Sí	No	/	El uso pasado del Tabaco:	Sí	No

Type: Cigarettes	Cigars	Chewing	Other?
Tipo: Cigarillos	Cigarros	Masticar	¿Otro?

How much and HOW long? example "1 pack per week for 10 years":

¿Cuánto y por CUÁNTO tiempo? Ejemplo: "1 cajita a la semana por 10 años"

Alcohol USE:	Yes	No	How much? example 4 drinks every night:
El uso del Alcohol:	Sí	No	¿Cuánto? Ejemplo: 4 cervezas cada noche

Other substance/recreational use past/present?: _____

¿Otro use de sustancias recreativas en el pasado o presente?

Exercise: either in daily work or formally as exercise - type and amount/frequency:

El Ejercicio: puede ser durante el día en el trabajo o una rutina formal de ejercicio - tipo y la frecuencia/tiempo:

With Whom else may we discuss your medical information upon request (if anyone - such as spouse, sibling, etc)? ¿Con quién más podemos hablar de su información médica con permiso (si hay como un esposo/esposa, hermano/a, etc.?)

For children Only ---- Parents are:

Para Los Niños/as Solamente -- Su padres son:

Married	Separated	Divorced	Unmarried together	Unmarried living separately
Casados	Separados	Divorciados	No casados, pero viven juntos	No casados y viven separados

Other Parent name if has legal right to medical information of child:

Otro nombre de un pariente que tiene el derecho legal a la información médica de un niño/a:

With whom else, if anyone, may we speak about your child in your place (such as grandparent)?
Name & Birthdate (for identification): ¿Con quién más, si hay personas más, podemos hablar sobre su hijo/a en su lugar (por ejemplo, un abuelo/a)? El nombre & fecha de nacimiento (para identificarlos):

If your child is ever accompanied by someone other than you as parent or legal guardian, then please send a note at the time of the visit authorizing them to participate in your place.
Si su hijo/a alguna vez está acompañado por alguien que no sea usted, un pariente, o representante legal, entonces por favor mande con ellos una nota a la hora de su visita para autorizarle a participar en su lugar.

Your Signature: _____
La Firma

Date signed: _____
La Fecha