

Su lista de verificación de atención

¿Cómo va todo? Mire los puntos a continuación. Marque o encierre en un círculo los que correspondan. Luego, hable sobre esto con el médico en la próxima consulta.

Nombre: _____ Fecha: _____



Mi salud física

Durante las últimas 4 semanas, esta es la frecuencia con la que he tenido problemas para realizar mis actividades diarias debido a mi salud física. (Marque una opción).



Nunca



Varios días



Más de la mitad de los días



Casi todos los días

Me gustaría recibir asesoramiento sobre lo siguiente:

- Cómo mantener el equilibrio Cómo controlar la vejiga



Creo que podría necesitar estas **vacunas**:

- Vacuna/refuerzo contra la COVID-19
 Vacuna antigripal
 Vacuna contra la neumonía
 Vacuna contra el virus respiratorio sincicial (RSV)
 Vacuna contra la culebrilla

¿Ya lo sabía? Su plan de Aetna® Medicare cubre la mayoría de las vacunas, incluidas las que ayudan a prevenir la COVID-19, la gripe y la neumonía.



Creo que podría necesitar estas **pruebas de detección y exámenes**:

- Prueba de densidad ósea: Esta prueba le indicará si tiene osteoporosis o huesos débiles. Debe hacérsela año de por medio, a partir de los 65 años para las mujeres y de los 70 años para los hombres.
 Prueba de detección de cáncer de mama: También se denomina mamografía. Si tiene entre 40 y 74 años, debe realizarse una cada 2 años, o según lo recomiende su médico.
 Prueba de detección de cáncer de colon: Existen diferentes tipos de pruebas que detectan el cáncer de colon. Su médico puede decirle cuál es la adecuada para usted y, a partir de los 50 años, con qué frecuencia debe hacerse las pruebas.



¿Debo hacerme estas **pruebas relacionadas con la diabetes**?

- Azúcar en sangre: También se conoce como prueba de HbA1c.
 Examen de la vista: También debería incluir un examen de detección de retina con dilatación.
 Colesterol: Esto controlará el nivel de colesterol LDL o colesterol "malo".
 Análisis de orina/sangre para detectar proteínas: También se conoce como control de los riñones.



Quiero hablar sobre lo siguiente:

- Resultados de radiografías o tomografías
 Resultados de los análisis de sangre



Mi salud mental

Durante las últimas 4 semanas, esta es la frecuencia con la que he tenido poco interés o placer en hacer cosas. (Marque una opción).



Nunca



Varios días



Más de la mitad de los días



Casi todos los días

Durante las últimas 4 semanas, esta es la frecuencia con la que me he sentido triste, deprimido(a) o sin esperanza. (Marque una opción).



Nunca



Varios días



Más de la mitad de los días



Casi todos los días

Durante las últimas 4 semanas, esta es la frecuencia con la que me reuní o hablé con familiares o amigos. (Marque una opción).



Nunca



Varios días



Más de la mitad de los días



Casi todos los días



Mis objetivos de salud

Me gustaría recibir asesoramiento sobre lo siguiente: (Encierre en un círculo todas las opciones que correspondan).



Hacer ejercicio



Comer de forma saludable



Bajar de peso



Lidiar con el estrés



Reducir los hábitos poco saludables



Tomar mis medicamentos



Dejar de fumar o consumir tabaco



Ampliar mi círculo social



Mis medicamentos

Necesito lo siguiente:

- Más información sobre cómo tomar mis medicamentos de la manera correcta
- Más información sobre por qué necesito tomar mis medicamentos
- Un resurtido
- Respuestas a preguntas que tengo sobre mis medicamentos

Estos son los medicamentos que estoy tomando. Incluidos los medicamentos, las vitaminas y los suplementos de venta libre que uso. (También los llevaré a mi consulta con el médico).



Otros temas sobre los que me gustaría hablar o preguntas que tengo

Pequeños pasos. Grandes cambios.

Incluso los pequeños pasos pueden generar grandes cambios en su salud. Mientras revisa esta lista de verificación, piense en lo que lo motiva a mantenerse al tanto de sus objetivos de salud.

¿Tiene alguna pregunta? Llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Consulte la Evidencia de cobertura para leer una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio. Este material es solo para fines informativos y no constituye asesoramiento médico. Los programas de información de salud brindan información de salud general y no sustituyen el diagnóstico ni el tratamiento de un médico u otro profesional de salud. Póngase en contacto con un profesional de salud si tiene preguntas o inquietudes sobre sus necesidades específicas de atención médica. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación de los proveedores puede cambiar sin aviso. Aetna no es un proveedor de servicios de atención médica y, por lo tanto, no puede garantizar resultados. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular y está sujeta a cambios. Se considera que la información es precisa a la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes Aetna, consulte nuestro sitio web.