

♥ Lista de verificación para consultas en el consultorio

Esta guía puede ayudarle a prepararse para su cita con el médico. Úsela para planificar su consulta, tomar notas durante su cita y realizar un seguimiento después de la consulta.



Antes de la consulta

- Llame para confirmar su cita y asegurarse de que su médico esté dentro de la red. Si necesita transporte para ir al consultorio médico, llámenos al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**. Asegúrese de solicitar transporte al menos 2 días hábiles antes de que lo necesite.
- Complete la hoja de trabajo e incluya las preguntas que desee hacer durante su consulta.
- Anote cualquier problema de salud que haya notado, como cambios en su peso, sueño o estado de ánimo.



Durante la consulta

- Haga preguntas sobre su presión arterial o peso.
- Consulte sobre la programación de pruebas de azúcar o colesterol en sangre, o pruebas de detección recomendadas para su edad.
- Tome notas sobre cualquier información importante que desee recordar, como instrucciones, prescripción médica o remisiones.



Después de la consulta

- Programe cualquier cita de seguimiento y su próxima consulta de bienestar.
- Consulte los resultados de sus pruebas.
- Recoja su prescripción médica.



Complete esta información antes de la consulta

Nombre del médico _____ **Fecha de la consulta** _____

Haga una lista de todos los medicamentos que está tomando actualmente, incluidos los medicamentos y suplementos de venta libre. Si necesita más espacio, haga una lista por separado y llévela con usted.

Medicamento

Dosis (miligramos)

Hora de toma del medicamento

Inquietudes sobre su salud de las que desea hablar

¿Ha habido algún cambio en su vida desde su última consulta?

- Se ha mudado Otro (describa) _____
- Una muerte en la familia Estado civil (matrimonio, separación o divorcio)
- Un cambio de trabajo



Utilice esta sección durante la consulta

Temas para hablar con su médico:

- Todos:** Presión arterial, azúcar en sangre y colesterol
Inmunizaciones y vacuna antigripal anual
- Consumidores de tabaco:** Recursos y medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar
- Mujeres:** Examen de bienestar para la mujer, planificación familiar y pruebas de detección de cáncer de mama
- Hombres:** Planificación familiar y prueba de detección de cáncer de próstata

Recetas de su médico:

Medicamento _____

¿Existe una alternativa genérica? _____ Pauta posológica _____

Instrucciones _____

Remisiones de su médico:

Laboratorio _____ Especialista _____

Diagnóstico por imágenes _____

Notas de su consulta médica:



Conozca sus números

Presión arterial _____
(objetivo: <140/90)

Azúcar en sangre _____
(objetivo para el ayuno de no diabéticos: <100)

Índice de masa corporal (IMC) _____
(objetivo: <25)

Colesterol total _____
(objetivo: Total <200)



Recordatorios después de la consulta

La próxima cita es el: _____

La próxima consulta anual de bienestar es el: _____

Vuelva a llamar en esta fecha para obtener los resultados de la prueba: _____

Recoja su prescripción médica: _____

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Aetna no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna hace lo siguiente:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, servicios de traducción u otros servicios, llame al número que aparece en su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104**.

Si considera que Aetna no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de derechos civiles:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 818001
Cleveland, OH 44181-8001

Teléfono: **1-888-234-7358 (TTY: 711)**

Correo electrónico: **MedicaidCRCoordinator@aetna.com**

Puede presentar una queja en persona o por correo postal o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador de Derechos Civiles está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien, puede hacerlo por correo o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, **1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**.

Los formularios de reclamo están disponibles en **<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>**

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: (711). إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: ملحوظة).

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

Gujarati: સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Urdu: کریں اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں: **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

