

NC WISEWOMAN Asesoría de salud / Programa de Estilo de Vida (HC/LSP) (DHHS 4050A)

Información del paciente					
Nombre del paciente: <i>Apellido</i>		<i>Primer nombre</i>		<i>Iniciales del segundo nombre</i>	
Identificación (ID) local del paciente:		ID de Med-IT:		Proveedor:	
Asesoría de salud / Programa de estilo de vida (HC/LSP, por sus siglas en inglés)					
#	Fecha de sesión de HC/LSP	ID de HC/LSP DPP=Diabetes Prevention Program - Programa de prevención de diabetes; EHC=Enhanced Health Coaching - Asesoría de salud mejorada	Estado de finalización de HC/LSP	Peso (libras)	Presión arterial (mmHg)
1	____/____/____	☐ Asesoría de salud ☐ NC HeartWise ☐ EHC: DPP en línea ☐ EHC: DPP en persona ☐ EHC: Remisión a recursos comunitarios ☐ Programa de estilo de vida Med-South ☐ Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease Program)	☐ Sí, completé HC/LSP ☐ No, el HC/LSP está en curso ☐ No, me retiré / lo descontinué	_____ ☐ No se registró	____/____ ☐ No se registró
	Notas:				
2	____/____/____	☐ Asesoría de salud ☐ NC HeartWise ☐ EHC: DPP en línea ☐ EHC: DPP en persona ☐ EHC: Remisión a recursos comunitarios ☐ Programa de estilo de vida Med-South ☐ Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease Program)	☐ Sí, completé HC/LSP ☐ No, el HC/LSP está en curso ☐ No, me retiré / lo descontinué	_____ ☐ No se registró	____/____ ☐ No se registró
	Notas:				
3	____/____/____	☐ Asesoría de salud ☐ NC HeartWise ☐ EHC: DPP en línea ☐ EHC: DPP en persona ☐ EHC: Remisión a recursos comunitarios ☐ Programa de estilo de vida Med-South ☐ Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease Program)	☐ Sí, completé HC/LSP ☐ No, el HC/LSP está en curso ☐ No, me retiré / lo descontinué	_____ ☐ No se registró	____/____ ☐ No se registró
	Notas:				
4	____/____/____	☐ Asesoría de salud ☐ NC HeartWise ☐ EHC: DPP en línea ☐ EHC: DPP en persona ☐ EHC: Remisión a recursos comunitarios ☐ Programa de estilo de vida Med-South ☐ Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease Program)	☐ Sí, completé HC/LSP ☐ No, el HC/LSP está en curso ☐ No, me retiré / lo descontinué	_____ ☐ No se registró	____/____ ☐ No se registró
	Notas:				
Remisiones					
Remisión a servicios de	Fecha de remisión	Objetivo	Fecha del objetivo	Comentario	
☐ Uso de computadoras	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Acceso a Internet	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Inseguridad alimentaria	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Transporte	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Cuidado infantil	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Vivienda	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Violencia de parte de la pareja íntima	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Cumplimiento con el medicamento	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Salud mental	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Traducción del idioma	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Abuso de sustancias	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		
☐ Otros, _____	____/____/____	☐ En curso ☐ Cerrado ☐ Rechazado ☐ Ya recibo servicios	____/____/____		