

Let's Talk

Patient Name: _____

Today's Date: _____

During today's visit, use this handout as a guide to discuss health concerns or needs with your doctor or healthcare provider.

Falls		Yes	No
Have you fallen in the last year?	☐	☐	
Do you feel unsteady standing or walking?	☐	☐	
Do you worry about falling?	☐	☐	
Do you use a cane or walker?	☐	☐	
Bladder Control		Yes	No
Is bladder control a problem for you?	☐	☐	
In the past 60 days, has urine leakage changed your daily activities or interfered with your sleep?	☐	☐	
If urine leakage is a problem for you, would you be willing to try: • Medications • Exercise • Surgery	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	
Medications		Yes	No
Remembering to take your medications can sometimes be challenging. In the last two weeks, have you forgotten to take your medications?	☐	☐	
Understanding how and when to take medication, as well as knowing what it is prescribed for, is important. Do you have any questions on how and when to take your medications?	☐	☐	
Some medications are difficult to afford, even with help from copayments. Do you have any specific medications that are too expensive?	☐	☐	
Every medication has the potential to have side effects. Do you have any unanswered worries or questions related to your medication side effects?	☐	☐	
Physical Health			
How often does physical health interfere with your daily activities?	☐ Almost Never	☐ Occasionally	☐ Frequently
How often do you choose to take the stairs over an elevator or escalator?	☐ Almost Never	☐ Occasionally	☐ Frequently
Approximately how many days each week are you physically active?	☐ 0-1 Days	☐ 2-3 Days	☐ 4 or more Days
Are you as active as other persons your age?	☐ Yes	☐ No	

Continue 

Emotional Health					
How would you describe your emotional health?	☐ Calm	☐ Energetic	☐ Downhearted		
How often do you choose to take the stairs over an elevator or escalator?	☐ 5 or fewer hours	☐ 6-7 Hours	☐ 8 or more hours		
In the last month, have you accomplished less than you would like or been more careless at work or while performing daily activities ?	☐ Yes	☐ No			
In the last month, has your emotional health (feeling anxious or depressed) interfered with your daily activities?	☐ Yes	☐ No			
Think over the past 4 weeks –					
	Not At All	Several Days	More Than Half	Nearly Everyday	
Little interest or pleasure in doing things	☐	☐	☐	☐	
Feeling down, depressed, or hopeless	☐	☐	☐	☐	
Problems completing your daily activities as a result of your physical health	☐	☐	☐	☐	
Please circle the items below you would like to discuss:					
Health and Well-being:					
 Medications	 Screenings and Tests	 Diabetes	 Vaccinations	 Other	
To help keep myself healthy, I would like to work on:					
 Exercise	 Coping with Stress	 Weight Loss	 Diet and Healthy Eating	 Reducing Unhealthy Habits	 Taking Medicine Correctly
Please tell your physician if you are having problems with any of these:					
 Urine Leakage/Bladder Control	 Balance problems or falling				

This is for informational purposes only and does not replace treatment or advice from a healthcare professional. If you have questions, please talk with your healthcare provider. Talk to your healthcare provider before beginning an exercise program or making any changes to your diet.



Nombre del paciente: _____

Fecha actual: _____

Durante la visita de hoy, usa este folleto como referencia para discutir tus preocupaciones o necesidades de salud con tu médico o proveedor de atención médica.

Cataratas		Sí	No
¿Te has caído en el último año?	☐	☐	
¿Te sientes un poco inestable cuando estás de pie o al caminar?	☐	☐	
¿Tienes miedo de caerte?	☐	☐	
¿Utiliza usted bastón o andador?	☐	☐	
Control de la vejiga		Sí	No
¿Tienes problemas con el control de la vejiga?	☐	☐	
En los últimos 60 días, ¿ha afectado la pérdida de orina sus actividades diarias o ha interferido con su sueño?	☐	☐	
Si la pérdida de orina es un inconveniente para usted, ¿estaría dispuesto a intentar: • Medicamentos • Ejercicio • Cirugía	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	
Medicamentos		Sí	No
A veces, recordar tomar tus medicamentos puede ser un reto. En las últimas dos semanas, ¿se le ha pasado tomar sus medicamentos?	☐	☐	
Es fundamental entender cómo y cuándo tomar los medicamentos, además de para qué se prescriben. ¿Tienes alguna duda sobre cómo y cuándo deberías tomar tus medicamentos?	☐	☐	
Hay medicamentos que son complicados de pagar, incluso con la ayuda de los copagos. ¿Hay algún medicamento en particular que te parezca demasiado caro?	☐	☐	
Todos los medicamentos pueden causar efectos secundarios. ¿Tienes alguna preocupación o pregunta sin respuesta sobre los efectos secundarios de tus medicamentos?	☐	☐	
Bienestar físico			
¿Con qué frecuencia la salud física afecta tus actividades diarias?	☐ Casi nunca.	☐ Ocasionalmente	☐ Frecuentemente
¿Con qué frecuencia decides usar las escaleras en vez del ascensor o la escalera mecánica?	☐ Casi nunca.	☐ Ocasionalmente	☐ Frecuentemente
¿Más o menos cuántos días a la semana haces ejercicio?	☐ 0-1 días	☐ 2-3 días	☐ 4 o más días
¿Eres tan activo como los demás de tu edad?	☐ Sí	☐ No	

Continue ►►►

Bienestar emocional					
¿Cómo describirías tu bienestar emocional?	☐ Calma	☐ Energético	☐ Desanimado		
¿Con qué frecuencia decides usar las escaleras en vez del ascensor o la escalera mecánica?	☐ 5 horas o menos	☐ 6-7 horas	☐ 8 o más horas		
En el último mes, ¿ha conseguido menos de lo que le habría gustado o ha estado más descuidado en el trabajo o en sus actividades diarias?	☐ Sí	☐ No			
En el último mes, ¿ha afectado su salud emocional (sentirse ansioso o deprimido) a sus actividades diarias?	☐ Sí	☐ No			
Reflexiona sobre las últimas 4 semanas:					
	No hay de qué.	Varios días.	Más de la mitad	Casi a diario	
Poco interés o disfrute en realizar actividades.	☐	☐	☐	☐	
Sentirse triste, desmotivado o sin ilusión.	☐	☐	☐	☐	
Dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias debido a su salud física.	☐	☐	☐	☐	
Por favor, rodee con un círculo los temas que le gustaría discutir a continuación:					
Salud y Bienestar:					
					
Medicamentos	Evaluaciones y pruebas	Diabetes	Vacunas	Otro	
Para ayudarme a mantenerme en forma, me gustaría enfocarme en:					
					
Ejercicio	Cómo manejar el estrés	Pérdida de peso	Alimentación y dieta saludable	Disminuir los hábitos poco saludables	Tomar los medicamentos de la manera adecuada
Informa a tu médico si tienes problemas con alguno de estos:					
					
Control de la vejiga y fugas de orina	Problemas de equilibrio o caídas.				

Este documento es únicamente para fines informativos y no sustituye el tratamiento ni el consejo de un profesional de la salud. Si tienes dudas, consulta con tu proveedor de atención médica. Habla con tu proveedor de atención médica antes de iniciar un programa de ejercicios o hacer cualquier cambio en tu dieta.