

☐ إلى الطبيب
Al médico

☐ إليّ
A mí

من فضلك، املأ هذا المطبوع قبل الدخول إلى الاستشارة الطبية وسلمه:
Por favor, rellene este impreso antes de entrar en la consulta del médico y entréguelo

الاسم واللقب (بالحروف اللاتينية):
Nombre y apellidos (en letras latinas)

تاريخ الازدیاد (التاريخ الميلادي):
Fecha de nacimiento (calendario cristiano)

اليوم: الشهر: السنة:
Día Mes Año

العنوان:
Domicilio

الهاتف:
Teléfono

الجنسية:
Nacionalidad

البلد الأصلي:
País de donde proviene

عدد السنوات التي أمضيتها بإسبانيا:
Años que lleva viviendo en España

☐ أكثر من سنة (حدد عددها):
Más de uno (indique cuántos)

☐ أقل من سنة
Menos de uno

الأعراض التي دفعتك إلى طلب هذه الاستشارة:
Síntoma que motivó la consulta

☐ آخر
Otro

☐ إلتهاب
Infección

☐ ضربة او حرق
Golpe o quemadura

☐ ألم
Dolor

أين مكانه؟
¿DÓNDE LO TIENE?

حدد مكانه في الرسم بواسطة سهم
Marque el lugar en la figura con una flecha

متى بدأ؟
¿CUÁNDO EMPEZÓ?

أقل من: ساعة يوم أسبوع شهر سنة
Menos de Una hora Un día Una semana Un mes Un año

أبدايته:
Inicio

☐ فجائي
Súbito

☐ متدرج
Gradual

تردد:
PERIODICIDAD

هل حصل لك أكثر من مرة؟
¿Le ha ocurrido más veces?

☐ لا
No

☐ نعم
Sí

تطور:
PROGRESIÓN

☐ يزداد مع الوقت
Aumenta con el tiempo

☐ ثابت
Se mantiene igual

☐ يذهب ويعود
Va y viene

هل تقرنه بشيء آخر؟
¿LO ASOCIA A ALGO?

☐ نعم (في حالة الإيجاب، ضع علامة خفي ما يلي):
Sí (en caso afirmativo marque con un aspa a continuación)

☐ لا
No

هل تزداد شدته مع شيء آخر؟
¿SE AGRAVA CON ALGO?

☐ آخر
Otro

☐ عواطف
Emociones

☐ نهار
Día

☐ ليل
Noche

☐ تمرين
Ejercicio

☐ حركات
Movimientos

☐ مأكولات
Comidas

هل تزداد شدته مع شيء آخر؟
¿SE AGRAVA CON ALGO?

☐ نعم (ضع دائرة حول الاختيارات السابقة)
Sí (marque con un círculo las opciones anteriores)

☐ لا
No

أمراض سابقة
Enfermedades previas

عمليات جراحية: كم كان عمرك؟ (اكتب داخل المربع المرافق للمرض كم كان عمرك آنذاك):
OPERACIONES. ¿Cuántos años tenía? (Escriba en el cuadrado junto a la enfermedad cuántos años tenía)

☐ سبّل
Cataratas

☐ عيّن
Ojos

☐ التهاب الجيب
Sinusitis

☐ لوزتان
Amígdalas

☐ تورّم درقي
Bocio

☐ كيس
Quistes

☐ رئة
Pulmón

☐ قلب
Corazón

☐ معدة
Estómago

☐ معي
Intestino

☐ أعضاء تناسلية
Órganos sexuales

☐ حوصلة صفراوية
Vesícula biliar

☐ بواسير
Hemorroides

☐ عملية قيصرية
Cesárea

☐ السرطان
Cáncer

تفريغ:
Histerectomía (vaciamiento)

☐ من الرحم
De matriz

☐ من المبيض
De ovario

☐ ذراع
Brazo

☐ ساق
Pierna

☐ الدوالي
Varices

☐ أخرى
Otras

ضع الرقم داخل المربع:

ESCRIBA EL NÚMERO DENTRO DEL CUADRADO

النزول بالمستشفى ☐ كم كان عمرك آنذاك؟ ☐ ما هو السبب؟ ☐
Ingresos en hospital ¿Cuántos años tenía? ¿Por qué motivo?

أشعر بعلامة × إذا كنت حالياً مصاباً أو أصبت سابقاً بإحدى هذه الأمراض:
SEÑALE CON UN ASPA SI HA TENIDO O TIENE USTED ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES

الداء السكري ☐ فقر الدم ☐ السرطان ☐ أمراض معدية ☐ حمى طويلة ☐
Diabetes Hipertensión Cáncer Úlceras de estómago Fiebres prolongadas
كوليسترول ☐ فقر الدم ☐ التهاب شعبي مزمن ☐ مشاكل في القلب ☐ إسهال طويل ☐
Colesterol Anemia Bronquitis crónica Problemas de corazón Diarreas prolongadas
أمراض معدية: ☐ التهاب الكبد ☐ مرض السيدا ☐ داء السل ☐ أخرى ☐
Enfermedades contagiosas Hepatitis SIDA Tuberculosis Otras

هل سبق لأحد من أقربائك أن أصيب بإحدى الأمراض المشار إليها سابقاً؟ (اكتب اسم المرض إلى جانب اسم القريب)
¿Hay alguien en la familia que haya tenido alguna de las enfermedades anteriores? (escriba la enfermedad junto al parentesco)

أب: ☐ أم: ☐
Padre Madre
إخوة: ☐ أبناء: ☐
Hermanos Hijos
الجد للأب: ☐ الجدة للأب: ☐
Abuelo paterno Abuela paterna
الجد للأم: ☐ الجدة للأم: ☐
Abuelo materno Abuela materna

الملف الاجتماعي
Historia social

هل تشتغل؟ ☐ لا ☐ نعم ☐
¿TRABAJA? Sí No

هل لديك تأمين طبي؟ ☐ لا ☐ نعم (اكتب اسم الشركة المؤمنة): ☐
¿TIENE SEGURO MÉDICO? No Sí (escriba el nombre de la empresa aseguradora)

هل لديك مشاكل مع أحد أفراد عائلتك؟ ☐ لا ☐ نعم ☐ هل سب أن أعتدي عليك؟ ☐ لا ☐ نعم ☐
¿TIENE PROBLEMAS CON ALGUIEN DE LA FAMILIA? Sí No ¿LE HAN AGREDIDO? Sí No

هل سافرت من أو إلى الخارج في السنة الماضية؟ ☐ لا ☐ نعم (أشعر إلى اسم ذلك البلد): ☐
¿HA VIAJADO AL / DESDE EL EXTRANJERO EN EL ÚLTIMO AÑO? No Sí (indique el país)

حساسية: ☐ لا ☐ نعم ☐ جلد ☐ أدوية ☐ بنيسيلين ☐ يود ☐
Alergias Sí No Piel Medicinas Penicilina Yodo
داء الربو ☐ أخرى ☐ أسبرين ☐ تخدير ☐
Asma Otras Aspirina Anestesia

تلقينات (اكتب داخل المربع كم كان عمرك حين تلقيت آخر تلقيح):
Vacunas (escriba en el cuadrado a qué edad recibió la última)

كزاز ☐ حصبة ☐ التهاب النخاع الشوكي ☐ التهاب الكبد ☐ داء السل ☐ أخرى ☐
Tétanos Rubéola Poliomieltitis Hepatitis Tuberculosis Otras

هل تتناول الدواء؟ ☐ لا ☐ نعم (من الأفضل أن تكتب، إذا كان ممكناً، المكونات الطبية عوض الاسم التجاري):
¿Toma medicinas? No Sí (escriba, si es posible, los principios activos mejor que el nombre comercial)

حالياً: ☐
Actualmente

أخرى خلال السنة الماضية: ☐
Otras durante el último año

أشتر بعلامة × إذا كنت مستهلكا لما يلي :

Señale con un aspa si es usted consumidor de

☐ مخدرات أخرى
Otras drogas

☐ مهدئات
Tranquilizantes

☐ منومات
Somníferos

☐ كحول
Alcohol

☐ تبغ
Tabaco

إذا كنت امرأة، املئي ما يلي :

Rellene lo siguiente si es usted mujer

بعد كم يوما يأتيك الحيض ؟

Cada cuántos días le viene la regla?

تاريخ بداية آخر حيض :

Fecha en que comenzó la última menstruación

عدد مرات الإجهاض :

Número de abortos

عدد مرات الحمل :

Número de embarazos

كم يوما يطول لك ؟

¿Cuántos días le dura?

مشاكل في الحمل أو الوضع

Complicaciones en embarazos o partos

☐ لا
No

☐ نعم
Sí

هل تستعملين إحدى طرق منع الحمل ؟

¿Utiliza algún método anticonceptivo?

☐ لا
No

☐ نعم (أشتر إلى نوعها)
Sí (señale cuál)

☐ حبوب
Pastillas

☐ أدوية محقنة
Injectables

☐ قراب واقية
Preservativos

☐ رباط رَحْمِيّ
Ligadura de trompás

☐ قطع القناة الدافقة
Vasectomía

☐ وضع جهاز داخل الرحم
Dispositivo intrauterino

☐ إجهاض مُتعمد
Aborto provocado

(إذا كنت ترغبين في استعمال إحداها، ضعي دائرة حول المربع المقابل لها)

(Si desea utilizar alguno, rodee el cuadrado con un círculo)

مواقع (الألم) أسباب طلب الاستشارة الطبية

LOCALIZACIONES. Motivos de consulta

☐ مرض حادّ

Enfermedad aguda

☐ مرض مُزمن

Enfermedad crónica

☐ حادث شغل

Accidente laboral

☐ حادث آخر

Accidente no laboral

☐ إلتهاب

Infección

☐ عرق

Sudoración

☐ فقدان الشهية

Falta de apetito

☐ حزن

Tristeza

☐ زيادة الوزن

Aumento de peso

☐ حكة

Picor

☐ برد

Frío

☐ حرارة

Calor / Ardor

☐ موانع الحمل

Anticoncepción

☐ تحاليل

Análisis

☐ مساعدة اجتماعية

Ayuda social

☐ مشكل جنسي

Problema sexual

☐ مشكل رئوي

Problema pulmonar

☐ قلب

Corazón

☐ الداء السكري

Diabetes

☐ أسباب أخرى

Otros motivos

☐ استشارة طبية أولى

Primera consulta

☐ ألم

Dolor

☐ ارتعاش

Temblor

☐ تحول

Trastorno del sueño

☐ نخزة

Pinchazo

☐ طفح جلدي

Erupciones

☐ كشف بواسطة الأشعة

Radiografía

☐ ارتفاع الضغط الشرياني

Tensión arterial

☐ مشكل جراحي

Problema neurológico

☐ مرض سبق أن عُرض في استشارة سابقة

Enfermedad vista antes en esta consulta

☐ حمى : مرتفعة

Alta

☐ منخفضة

Baja

☐ تعب

Cansancio

☐ حمية

Adelgazamiento

☐ انعدام الإحساس

Falta de sensibilidad

☐ جروح في الجلد

Lesiones en la piel

☐ مساعدة نفسانية

Ayuda psicológica

☐ مشكل في الهضم

Problema digestivo

☐ مشكل في العظام العضلية

Problema osteomuscular

املاً ما يأتي. فقط إذا كان المرض محدداً في جهة ما من الجسم:
Sólo si es una enfermedad localizada en alguna parte del cuerpo, rellene lo siguiente

رأس : CABEZA	☐ ألم Dolor	☐ دوخة Mareo	☐ دوّار Vértigo	☐ فقدان الوعي Pérdida de conocimiento
حاسة السمع : OÍDOS	☐ صمم Sordera	☐ ضجيج Ruidos	☐ ألم Dolor	☐ تقّيح Supuración
عينين : OJOS	☐ لا أرى جيداً عن قرب Veo mal de cerca	☐ لا أرى جيداً عن بعد Veo mal de lejos	☐ أرى من الشيء اثنين Veo doble	
	☐ رؤية أشعة Veo luces	☐ عندي غشاوة في البصر Veo telillas		
فم : BOCA	☐ ألم في الأضراس Dolor de muelas	☐ ألم في الأسنان Dolor de dientes	☐ طفح جلدي Erupción	☐ انهمال الدموع Lagrimeo
	☐ عطش Sed	☐ حرقة Quemazón	☐ رائحة كريهة Mal aliento	☐ انتفاخ Hinchazón
أنف : NARIZ	☐ إعاقة Obstrucción	☐ مخاط Moqueo	☐ نزيف Sangrado	☐ اضطراب في السمع Alteración del olfato
حنجرة/عنق : GARGANTA / CUELLO	☐ ورم / كيس Bultos / Ganglios	☐ تورم درقي Bocio	☐ بحة Afonía	☐ اضطراب في الصوت Alteración de la voz
	☐ عُسرة البلع : Molestias al tragar	☐ دائماً Siempre	☐ فقط مع المواد الصلبة Sólo con sólidos	
رئتين : PULMONES	☐ سعال : Tos	☐ بسبب التهيج Por irritación	☐ بدون مخاط Sin moco	☐ مع مخاط Con moco
	☐ تنخّم : Expectoración	☐ لون فاتح Color claro	☐ لون داكن Color oscuro	☐ مع دم Con sangre
	☐ نقص تهوية : Falta de aire	☐ ليلية Nocturna	☐ نائم Acostado	☐ مع التمرين Con ejercicio
	☐ ألم : Dolor	☐ مع التنفّس Con la respiración	☐ مع الحركة Con el movimiento	☐ مع السعال Con la tos
	☐ صفير Silbidos	☐ وزيز عند التنفّس Ruidos al respirar		
قلب CORAZÓN	☐ نبضات : Latidos	☐ نبض سريع : Late deprisa	☐ أحياناً A ratos	☐ عند القيام بمجهود Con el esfuerzo
	☐ نبض بطيء : Late despacio	☐ خفقان Palpitaciones	☐ ضعف القلب Falta de vida	☐ ليلاً De noche
	☐ ألم : Dolor	☐ عند القيام بمجهود Con el esfuerzo	☐ عند الارتخاء En reposo	☐ يتمدد إلى الذراع Se extiende al brazo

بَطْن : أين؟
Dónde? ABDOMEN

☐ ألم / حرارة :
Dolor / Ardor

☐ غثيان / تقيؤ :
Nauseas / Vómitos

☐ غائط : إمساك
Estreñimiento Heces

☐ لون :
Color

مَثَانة : ☐ ألم عند التبول
Dolor al orinar VEJIGA

☐ أتبول دماً
Orino sangre

☐ بولي داكن اللون
Orino muy oscuro

جهاز تناسلي : رجال
Hombres GENTALES

☐ متقطع
Intermitente

☐ مستمر
Continuo

☐ مواد غذائية
Alimentos

☐ دم
Sangre

☐ مع مخاط
Con moco

☐ أسود
Negras

☐ أبيض
Blancas

☐ عادي
Normal

☐ أتبول عدة مرات:
Orino muchas veces

☐ عندي سلس البول :
Se me escapa la orina

☐ أتبول كثيراً بمجهود قليل
Orino con menos fuerza de chorro

☐ صعوبة التبول
Alteraciones en orina

☐ تهيج
Irritación

☐ جرح
Lesión

☐ إفراز
Secreción

☐ لا أستطيع القذف
No eyaculo

☐ قضبي لا ينتصب
No tengo erección

☐ ينفلت مني المنى بسرعة
Suelto el semen muy pronto

☐ أشعر بألم
Tengo dolor

☐ صعوبة التبول
Alteraciones en orina

☐ قذف :
Flujo

☐ عادي
Normal

نساء :
Mujeres

قذف :
Flujo

حيض :
Regla

☐ عادي
Normal

تاريخ أول حيض :
Fecha de la última regla

☐ لدي اضطرابات :
Tengo alteraciones

☐ تأخر
Retraso

☐ استباق
Adelanto

☐ نزيف دم بين حيضين
Sangrado entre reglas

☐ ألم مع الحيض
Dolor en la regla

☐ يسيل مني الدم أكثر من اللازم
Sangro más de lo normal

☐ يسيل مني الدم أقل من اللازم
Sangro menos de lo normal

☐ يدوم لي أياما قليلة. كم عددها ؟
Me dura pocos días. ¿Cuántos?

☐ يدوم لي أياما كثيرة. كم عددها ؟
Me dura muchos días. ¿Cuántos?

الحياة الجنسية :
Sexualidad

☐ لا أحصل علة الرعدة الجنسية
No tengo orgasmo

☐ عسرة الجماع
Dolor en el coito

☐ ضعف الرغبة الجنسية
Poco apetito sexual

☐ اغتصبوني
Me han violado

انقطاع الحيض : متى انقطع عنك الحيض ؟
Menopausia Edad a la que apareció

☐ لدي أعراض :
Tengo síntomas

☐ تكدرات
Sofocos

☐ حكة فرجية
Picor vaginal

☐ مشاكل في العظام
Problemas en los huesos

☐ عرق
Sudores

☐ ألطخ بالدم
Mancho de sangre

☐ ألم بعد المشي قليلاً
Dolor después de caminar un rato

☐ انتفاخ الكعاب
Hinchazón de tobillos

☐ تشنج
Calambres

☐ أفقد الإحساس
Pierdo sensibilidad

☐ الدوالي
Varices

☐ تتأقل
Pesadez

الساقين :
PIERNAS