

# THE UROLOGY GROUP

www.urologygroupvirginia.com

---

1860 Town Center Drive • Suite 150/160 • Reston, VA 20190 • 703-480-0220  
19415 Deerfield Avenue • Suite 112 • Leesburg, VA 20176 • 703-724-1195  
224-D Cornwall Street, NW • Suite 400 • Leesburg, VA 20176 • 703-443-6733  
24430 Stone Springs Blvd • Suite 100 • Dulles, VA 20166 • 703-957-1022

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_

## EVALUACION DE DISFUNCION ERECTIL

### HISTORIA DE SALUD SEXUAL

¿Hace cuánto tiempo ha tenido este problema? \_\_\_\_\_  
Ha tenido algun tratamiento por esto? \_\_\_\_\_  
Alguna vez ha tenido erecciones normales? \_\_\_\_\_  
Deseo normal (impulso sexual, libido)? \_\_\_\_\_  
Orgasmos normales? \_\_\_\_\_  
Ejecucion normal? \_\_\_\_\_  
Curvatura del pene? (Enfermedad Pyeronie) \_\_\_\_\_

### RELACION HISTORIAL

Estres reciente (divorcio, Perdida de empleo, nueva relacion)? \_\_\_\_\_  
Tiene pareja o conyuge? \_\_\_\_\_ Problemas de pareja? \_\_\_\_\_

### HISTORIA MEDICA

Sufre de presion alta? \_\_\_\_\_ Usa medicinas para la presion alta? \_\_\_\_\_  
Diabetes? \_\_\_\_\_ Usa insulina? \_\_\_\_\_ Colesterol alto? \_\_\_\_\_  
Usa medicinas para el colesterol alto? \_\_\_\_\_ Alguna vez le ha dicho su doctor que pierda peso? \_\_\_\_\_ Siente dolor en las pantorrillas al caminar? \_\_\_\_\_  
Ataque al Corazon? \_\_\_\_\_ Enfermedad de arteria coronaria? \_\_\_\_\_  
Cirugia de bypass? \_\_\_\_\_ Derrame cerebral? \_\_\_\_\_ Enfermedad de la arteria carotica? \_\_\_\_\_  
Cirugia vascular? \_\_\_\_\_ Problemas neurologicos? \_\_\_\_\_

### HISTORIA QUIRURGICA

Cirugia de la Prostata (Fecha de la cirugia)? \_\_\_\_\_  
Cirugia de la Vejiga (Fecha de la cirugia) \_\_\_\_\_  
Colon/recto (Fecha de la cirugia)? \_\_\_\_\_  
Alguna otra cirugia pelvica (Fecha de la cirugia) \_\_\_\_\_  
Lesion en la pelvis, inguinal o pene? (Fecha de lesion)? \_\_\_\_\_

### HISTORIA SOCIAL

Historia de Fumar? \_\_\_\_\_ Cuantos paquetes al dia? \_\_\_\_\_ Cuantos anos ha fumado? \_\_\_\_\_  
Fuma actualmente? \_\_\_\_\_ Cuando lo dejo? \_\_\_\_\_ Toma Alcohol? \_\_\_\_\_  
Usa drogas (marijuana, steroides)? \_\_\_\_\_

### MEDICINAS

Toma thiazide diuretico (como HCTZ)? \_\_\_\_\_ Bloqueador Beta (como metoprolor)? \_\_\_\_\_  
(except nebivolol)