

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 · Ste 100B · Dulles · VA 20166

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)