

Antecedentes médicos

Fecha de recolección de los antecedentes médicos

(MM/DD/AAAA)

Condiciones

¿Tiene alguna de las siguientes afecciones? (Marque todas las opciones que correspondan)

Afección de inmunodeficiencia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Enfermedad autoinmune	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Hipertensión (HTA, presión arterial alta)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Diabetes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nefropatía crónica (NPC)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Diagnóstico y/o tratamiento del cáncer en los últimos 12 meses	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Enfermedad cardiovascular (ECV o cardiopatía)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Asma	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otra enfermedad pulmonar crónica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Anemia de células falciformes	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Depresión	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Trastornos relacionados con el consumo de alcohol o sustancias	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Uso de medicamentos intravenosos	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otro trastorno de salud mental	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otra afección crónica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

This module was extracted from Section "Antecedentes Medicos" (page 9) of the full document "RADx-UP Common Data Elements (Spanish)"