

VANDERBILT  UNIVERSITY

MEDICAL CENTER

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

DOCUMENTACIÓN PAPERWORK

Haga favor de imprimir los siguientes formularios y **TRAERLOS** a la clínica en su primera cita.

No nos los envíe de vuelta por correo ordinario ni por e-mail

POR FAVOR USE TINTA NEGRA
SOLAMENTE
al llenar estos formularios

ESTACIONAMIENTO PARKING

Compartimos un lote de estacionamiento lateral y trasero con el Holiday Inn

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

Estimado paciente:

Nos complace darle a usted la bienvenida como nuestro paciente en el Programa de Asma, Senos Paranasales y Alergia (ASAP por sus siglas en inglés) de Vanderbilt. Nuestras instalaciones están ubicadas en 2611 West End Avenue, frente al Centennial Park y junto al Holiday Inn. Para su mayor comodidad, se anexa aquí un mapa que proporciona un esquema conciso de lo que puede usted hacer para prepararse para su visita con nosotros. Un amplio estacionamiento está disponible para usted en la parte trasera de nuestro edificio y junto al Holiday Inn.

Nuestro equipo de médicos residentes y post-residentes le proporcionará una minuciosa y completa examinación que resultará en un plan de tratamiento individualizado. Las pruebas de diagnóstico que se requieren para llevar a cabo su evaluación se realizarán en nuestras instalaciones y pueden incluir pruebas de funcionamiento pulmonar, tomografía sinusal, rayos x, pruebas de senos paranasales y otras vías respiratorias superiores. Contamos con un educador de tiempo completo en nuestro personal para proveer materiales educativos que le ayuden a entender a cabalidad el proceso de su enfermedad.

SE LE NOTIFICA QUE NO DEBE USAR (NI NADIE QUE ESTÉ CON USTED) CUALQUIER TIPO DE PERFUME, LOCIÓN PARA DESPUÉS DE AFEITAR NI LOCIONES CON FRAGANCIA.

Debido a la prolongada duración de su evaluación, *el examen inicial puede tomar hasta 4 horas.*

Esto limita su habilidad para supervisar a niños pequeños; por lo tanto, **no traiga a niños con usted a menos que el niño(a) sea el paciente.** Asimismo, quizá desee traer consigo un refrigerio, o puede usted visitar un restaurante local en las cercanías si desea tomar un descanso durante las pruebas. También le proporcionamos casilleros de seguridad para sus artículos personales durante su visita, pero no asumimos responsabilidad alguna por artículos personales o valiosos que se depositen en los casilleros o que conserve usted consigo.

Le solicitamos que **complete los formularios anexos y que los traiga consigo.** La información que usted provea al llenar estos formularios nos ayudará en la planeación de su cuidado. Recibirá usted una llamada telefónica por uno de los miembros de nuestro personal antes de su visita para recordarle de la hora de su cita. Si tiene usted cualquier pregunta acerca de necesidades específicas, por favor háganoslo saber con anticipación a su visita. Por favor traiga consigo anotado el nombre y dirección de su médico de cabecera de manera que podamos mantenerlo informado de su condición. **Si su seguro requiere un referido por parte de su médico de cabecera, éste se debe obtener antes de su visita.** Sea tan amable de traer la documentación necesaria ese día.

Aunque comprendemos que sus planes pueden cambiar, requerimos un mínimo de 24 horas para notificar si usted no puede mantener vigente su cita. Por favor llámenos inmediatamente si necesita reprogramarla.

Una vez más, le damos la bienvenida como paciente nuevo. Estamos aquí para servirle y deseamos que podamos hacer de su visita con nosotros lo más cómoda, conveniente y placentera como sea posible. Recibimos con gusto sus sugerencias para nuestro mejoramiento y los comentarios que desee hacernos.

Esperamos verlo el día - *We look forward to meeting you on* _____ a las - *at*
_____ am/pm.

Atentamente,
PROGRAMA DE ASMA, SENOS PARANASALES Y ALERGIA DE VANDERBILT (ASAP)

Actualizado 1/25/10
Políticas de VASAP

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
 tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
 www.vanderbiltallergy.com

MEDICAMENTOS

MEDICATIONS

NOMBRE - NAME: _____ **FECHA - DATE:** _____

POR FAVOR ESCRIBA ABAJO TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE HA USTED TOMADO DURANTE EL ÚLTIMO MES PARA CUALQUIER TIPO DE PADECIMIENTO.

(HAGA FAVOR DE INCLUIR TODOS LOS FÁRMACOS PRESCRITOS Y NO-PRESCRITOS, INCLUYENDO PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS, INSULINA, ASPIRINA, MEDICAMENTOS PARA LOS SENOS PARANASALES, HORMONAS, PARCHES, POMADAS, INYECCIONES, SPRAYS NASALES, ETC.)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO <i>NAME OF MEDICATION</i>	CONCENTRACIÓN O DOSIS <i>STRENGTH OR DOSE</i>	CUÁNTAS VECES AL DÍA/SEMANA <i>HOW MANY PER DAY/WEEK?</i>	CUÁLES EFECTOS SECUNDARIOS SE PRESENTARON <i>WHAT IF ANY SIDE EFFECTS?</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

ALERGIAS A MEDICAMENTOS/FÁRMACOS:

Por favor escriba abajo los medicamentos/fármacos que no pueda tomar debido a una reacción alérgica o efecto secundario por tomar ese fármaco, así como la reacción que ocurre.

Nombre del medicamento/Fármaco <i>Name of Medication/Drug</i>	Tipo de reacción <i>Type of Reaction</i>
1.	
2.	
3.	
4.	

Información adicional:

VANDERBILT  UNIVERSITY

MEDICAL CENTER

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

Fecha - Date: _____

Para los padres de - *To the Parents of* _____, quien está programado para un posible examen cutáneo en su cita del día - *is scheduled for possible skin testing at his/her appointment on* _____ a las - at _____ am/pm.

Quizá se realice una prueba mediante un pinchazo en la piel para ayudar a identificar si su hijo es alérgico y a qué puede serlo. Haga favor de seguir estas indicaciones con el fin de prepararse para esta prueba:

Todos los antihistamínicos afectarían los resultados de algunas de las pruebas y por lo tanto es necesario interrumpirlos 10 horas antes de que se realice la prueba. Abajo se presenta una lista de los antihistamínicos que se prescriben comúnmente y aquellos que se pueden adquirir sin receta médica. **Por favor continúe con el uso de inhaladores de asma como se le haya prescrito. Algunas medicinas psiquiátricas como los antidepresivos, etc. pueden afectar la prueba. Por favor llame por teléfono por cualquier duda o inquietud que tenga.**

Ejemplos de antihistamínicos que **debe DEJAR DE TOMAR 10 días antes de su visita:**

Accuhist
Actifed
Advil Allergy Sinus
Allegra (fexofenadina)
Amitriptilina (4-6 semanas)
Antivert (meclizina)
Astelin nasal spray
Astepro
Atarax (hidroxizina)
Benadryl (difenhidramina)
Bromfeniramina
Clorfeniramina
Claritin (loratadina)
Claritin D
Clarinx
Compazina
Todos los preparados sin receta médica para la tos/gripa

Deconamina
Dimetapp
Doxepin (4-6 semanas)
Dristan
Drixoral
Extendryl
Mescolor
Naldecon
Nortriptilina
Nyquil
Patanase Nasal Spray
Pediicare
Periactin
Phenergan (prometazina)
Sudafed Plus
Resoon
Xyzal (levocetirizina)

Robitussin
Rynatan (azatadina)
Tavist
Triaminic
Tylenol Allergy Sinus
Tussi-12
Zyrtec (cetirizina)
Zyrtec S (cetirizina)

Gotas para los ojos:
Levostin
Optivar
Patanol / Pataday
Elestat
Otras gotas para los ojos que no requieren receta médica

Haga favor de llamar a enfermería al 615.936.2727, extensión 2, en caso de no estar seguro de si un medicamento que su hijo está tomando contiene antihistamínicos. Recuerde, los medicamentos para el asma deben seguir administrándose como es usual. Existen otros, muy pocos, medicamentos pediátricos que podrían interferir con la prueba. Por favor llame para cerciorarse.

Gracias,
Dra. Donna Hummell
Dra. Meghan Lemke

Actualizado 1/25/10

Lista de control para paciente nuevo

New Patient Checklist

- Coma su desayuno
- Use ropa y zapatos cómodos
- Si ésta es su primera visita, por favor planee permanecer en la clínica de VASAP durante un **mínimo de 4 horas**
- Por favor llame a la oficina de Registro Central (1.888.567.5255 o 616.322.2971) si todavía no lo ha hecho
- Llene el formulario de Información del Paciente
- Llene el formulario de Medicamentos
- Llene el formulario del Cuestionario para el Paciente del VASAP
- Traiga consigo la tarjeta/información de su seguro médico a su primera cita
- Proporcionémos el nombre de su farmacia, la dirección y números telefónicos y de fax
- Lleve consigo su referido (si se requiere)
- Preséntese 15 minutos antes de su cita – hacemos nuestro mejor esfuerzo por atender a nuestros pacientes a tiempo, sin embargo, acontecimientos imprevistos pueden causar retrasos. Tratamos de mantener los horarios programados tanto como nos sea posible.
- Antes de su cita con nosotros en su primera consulta en ASAP de Vanderbilt – regístrese en *MyHealthatVanderbilt.com*. Este sitio web le permite enviarnos correos electrónicos relativos a las citas y recarga de prescripciones. Una vez que usted se haya registrado y nos haya visitado en la oficina, podemos actualizar su estatus de manera que pueda usted revisar sus resultados de laboratorio. Consulte a la persona que le registre en recepción para que le ayude a este respecto.
- Traiga materiales de lectura o entretenimiento personal (iPod con audífonos, etc.)

Si tiene alguna duda, por favor no dude en comunicarse con nosotros.

Atentamente,

PROGRAMA DE ALERGIA, SENOS NASALES Y ASMA de VANDERBILT

CUESTIONARIO DE ALERGIA - ALLERGY QUESTIONNAIRE

VANDERBILT  UNIVERSITY

MEDICAL CENTER

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

Paciente - *Patient*: _____

Expediente médico - *MR#*: _____

Fecha - *Date*: _____

HISTORIA FAMILIAR - FAMILY HISTORY	EDAD - AGE	PADECIMIENTO ALÉRGICO - ALLERGIC CONDITION
Madre - <i>Mother</i>		
Padre - <i>Father</i>		
Hermano(a) - <i>Sibling</i>		

ENVIRONMENTAL SURVEY - ENCUESTA AMBIENTAL

¿Algún fumador en casa? - *Any smokers in the home?* _____
Tipo de residencia - *Type of residence*: Casa sola familiar - *Single family home* _____
Departamento - *Apartment* _____ Casa rodante - *Mobile home* _____
Años de residir allí - *Years living in the residence*: _____
¿La residencia tiene sótano? - *Does the residence have a Basement?* _____
área de ventilación - *crawl space* _____ losa de piedra - *slab* _____
Escriba cualquier problema de humedad o moho que haya notado - *List any noticed moisture, mold, or mildew problems*: _____
Tipo de sistema de calefacción - *Type of heating system*:
Circulación forzada de aire - *Forced air* _____ Estufa de madera - *Wood stove* _____
Gas - *Gas* _____ Vapor - *Steam* _____ Pared eléctrica - *Electric wall* _____
Tipo de enfriamiento - *Type of cooling*: Central de aire acondicionado - *Central A/C* _____ Unidad de ventana - *Window unit* _____ Ventiladores - *Fans* _____
¿Utiliza usted un humidificador de habitación de vapor refrescante? - *Do you use a cool mist room humidifier?* _____
¿Usa un vaporizador? - *Do you use a steam vaporizer?* _____
¿Hay plantas de interior? - *Are there indoor plants?* _____
¿Hay mascotas en la casa? - *Are there pets?* _____
Tipos - *Types*: _____

PATIENT'S BEDROOM - HABITACIÓN DEL PACIENTE

¿El niño comparte la habitación? - *Does child share room?* _____
¿Los colchones, soportes del colchón y almohadas están recubiertos con protección contra ácaros del polvo? - *Are mattress, box springs and pillows encased in dust mite protective covers?* _____
¿Hay muñecos de peluche en el cuarto del niño? - *Are there stuffed toys in the child's room?* _____
Tipo de ropa de cama - *Type of bedding*: _____
Cantidad de cuadros de pared y adornos - *Amount of wall hangings and knick-knacks*: _____
Tipo de cortinas - *Type of window coverings*: _____
Tipo de piso - *Type of flooring*: _____

DAYCARE / SCHOOL - GUARDERÍA / ESCUELA

Tipo de guardería - *Type of daycare*: _____
Edad en que empezó a ir a la guardería/escuela - *Age started daycare/school*: _____
Año escolar - *Grade in school*: _____

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

PAST MEDICAL HISTORY – HISTORIAL MÉDICO

¿El niño ha tenido alguna de las siguientes infecciones?, y en caso de que sí, ¿cuántas veces? - *Has the child had any of the following infections and if so, how many?*

- Neumonía - *Pneumonia* _____
- Infecciones del oído - *Ear infections* _____
- Infecciones de los senos paranasales - *Sinus infections* _____
- Infecciones de la piel - *Skin infections* _____ Estafilococo áureo resistente a la meticilina - *MRSA* _____

DIRECTIONS TO VASAP

INDICACIONES DE CÓMO LLEGAR AL PROGRAMA DE ASMA, SENOS PARANASALES Y ALERGIA DE VANDERBILT

Desde el norte de Nashville

Tome la “I-65 South” [hacia Birmingham] hasta la I-40. Tome la “I-40 West” hasta la I-440. Tome la “I-440 East” hacia Chattanooga. Tome la salida “Exit 1 Murphy Road y West End Avenue” [Rt. 70]. Dé la vuelta a la izquierda en Murphy Road. Vire a la izquierda en el semáforo hacia West End Avenue. La clínica está a aproximadamente 1 milla de Murphy Road del lado derecho [en West End] entre de Holiday Inn y el restaurante J. Alexander. Dé vuelta a la derecha inmediatamente después de pasar el estacionamiento del Select Holiday Inn. No dé la vuelta hacia el estacionamiento del restaurante J. Alexander. Estacionese en la parte trasera del edificio y entre por el segundo piso.

Desde el sur de Nashville

Tome la “I-65 North”. Tome la “I-440 West” hacia Memphis. Tome la salida “Exit 1 West End Avenue East” [Rt. 70] dando la vuelta a la derecha en West End Avenue. La clínica está a aproximadamente 1 milla bajando por West End Avenue del lado derecho entre Hotel de Holiday Inn y el restaurante J. Alexander. Estacionese en la parte trasera del edificio y entre por el segundo piso.

Desde el este de Nashville

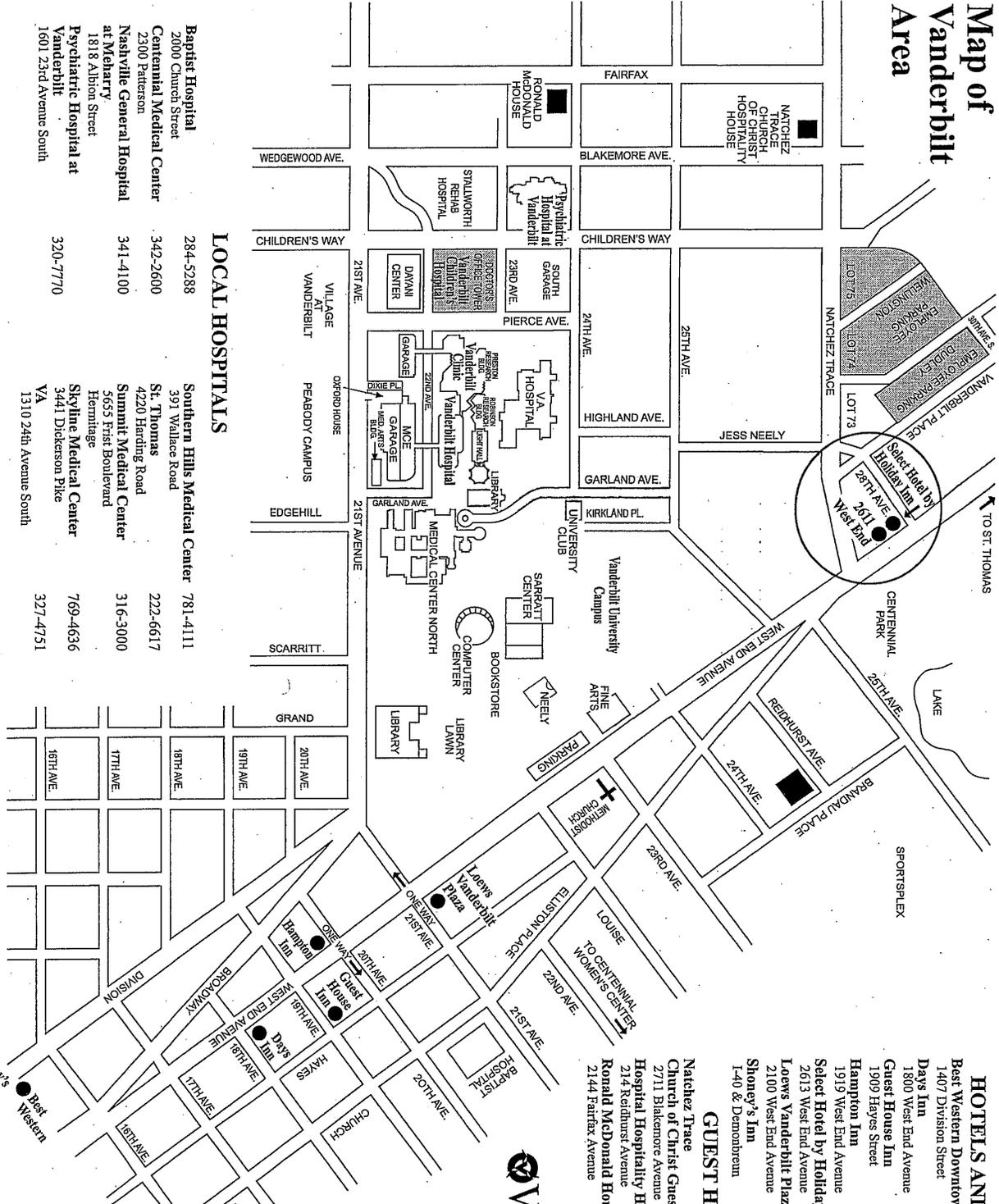
Tome la “I-40 West” rumbo a la “I-440 West” hacia Memphis. Tome la salida “Exit 1 West End Avenue East” [Rt. 70] dando la vuelta a la derecha en West End Avenue. La clínica está a aproximadamente 1 milla bajando por West End Avenue del lado derecho entre Hotel de Holiday Inn y el restaurante J. Alexander. Estacionese en la parte trasera del edificio y entre por el segundo piso.

Desde el oeste de Nashville

Tome la “I-40 East” rumbo a la I-440. Tome la “I-440 East” hacia Chattanooga. Tome la salida “Exit 1 Murphy Road - West End Avenue” [Rt. 70]. Dé vuelta a la izquierda en Murphy Road. Luego vire a la izquierda en West End Avenue. La clínica está a aproximadamente 1 milla de Murphy Road del lado derecho [en West End] entre Hotel de Holiday Inn y el restaurante J. Alexander. Estacionese en la parte trasera del edificio y entre por el segundo piso.

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
 tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
 www.vanderbiltallergy.com

Map of
 Vanderbilt
 Area



- LOCAL HOSPITALS**
- Baptist Hospital
2000 Church Street
284-5288
 - Centennial Medical Center
2300 Patterson
342-2600
 - Nashville General Hospital
at Meharry
1818 Albion Street
341-4100
 - Psychiatric Hospital at
Vanderbilt
1601 23rd Avenue South
320-7770
 - Southern Hills Medical Center
391 Wallace Road
781-4111
 - St. Thomas
4220 Harding Road
222-6617
 - Summit Medical Center
5655 Frist Boulevard
316-3000
 - Skyline Medical Center
3441 Dickerson Pike
769-4636

- LOCAL HOSPITALS**
- 284-5288
 - 342-2600
 - 341-4100
 - 320-7770
 - 781-4111
 - 222-6617
 - 316-3000
 - 769-4636
 - 327-4751

- HOTELS AND MOTELS**
- Best Western Downtown
1407 Division Street
242-1631
 - Days Inn
1800 West End Avenue
327-0922
 - Guest House Inn
1909 Hayes Street
329-1000
 - Hampton Inn
1919 West End Avenue
329-1144
 - Select Hotel by Holiday Inn
2613 West End Avenue
327-4707
 - Loews Vanderbilt Plaza Hotel
2100 West End Avenue
320-1700
 - Stoney's Inn
140 & Demonbreun
255-9977

- GUEST HOUSES**
- Natchez Trace
Church of Christ Guest House
2711 Blakemore Avenue
297-0387
 - Hospital Hospitality House
214 Reidhurst Avenue
329-0477
 - Ronald McDonald House
2144 Fairfax Avenue
343-4000



VANDERBILT  UNIVERSITY

MEDICAL CENTER

ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

2611 West End Avenue Suite 210 Nashville, TN 37203
tel. 615.936.2727 fax 615.936.5767 sin costo al 1.866.390.0379
www.vanderbiltallergy.com

MAPA DEL ÁREA DE VANDERBILT / *Map of Vanderbilt Area*

HOSPITALES LOCALES / *Local Hospitals*

HOTELES Y MOTELES / *Hotels and Motels*

CASAS DE HUÉSPEDES / *Guest Houses*