

Sevier United

Medical Appointment Tips / Consejos Para Cita Medica



Making a medical appointment / Haciendo su cita médica

Hello / Hola

My name is / Me llamo

I'd like to make an appointment for ... / Quiero hacer una cita para ...

- Me / Mí My son / Mí hijo My daughter / Mí hija
- My mom / Mí mamá My dad / Mí papá
- My husband / Mí esposo My wife / Mí esposa

La pagina tres (3) tiene varios síntomas.

Month / Date / Time — Mes / Día / Hora

| MONTHS OF THE YEAR | MESES DEL AÑO |
|--------------------|---------------|
| January | enero |
| February | febrero |
| March | marzo |
| April | abril |
| May | mayo |
| June | junio |
| July | julio |
| August | agosto |
| September | septiembre |
| October | octubre |
| November | noviembre |
| December | diciembre |

| DAYS OF THE WEEK | DÍAS DE LA SEMANA |
|------------------|-------------------|
| Sunday | domingo |
| Monday | lunes |
| Tuesday | martes |
| Wednesday | miércoles |
| Thursday | jueves |
| Friday | viernes |
| Saturday | sábado |



**Arrive 15
minutes
early. /
Llegue 15
minutos
antes de su
cita.**

**What to bring at
your
appointment. /
Que necesita
llevar para la
cita.**

- ID / Identification
- Patient Social Security card / Tarjeta de social del paciente
- Proof of Insurance / Prueba se seguro (tarjeta de TNCare)
- Medical bottles of meds you are taking / Botellas de medicamentos que esta tomando

Instructions when arriving to your appointment / Instrucciones al llegar a su cita médica

- Go to the reception counter or window / Vaya al mostrador o a la ventana de recepción.
- Wait for the people before you to be helped and when it's your turn give the receptionist the patients name or sign-in on the form similar to the one below, sit and wait to be called. / Espere qué las personas que están antes que usted sean atendidas y cuando le toque a usted diga el nombre del paciente. Si hay una forma similar a la que ve aquí abajo escriba el nombre del paciente donde dice "Print Name", la hora de su cita donde dice "appointment time" y la hora que llegó en "arrival time". Duespues tome asiento y espere ser llamado.

EXPRESIONES

Hoy / Today

Mañana / Tomorrow

La proxima semana / Next week

El proximo mes / Next month

CONSIDERE A LOS DEMAS. NO HABLE POR SU CELULAR O JUEGUE EN CON EL VOLUMEN ALTO O EN ALTA VOZ MOLESTANDO A OTROS PACIENTES

Patient Sign-In Sheet

Doctor: _____ Date: _____

| PRINT NAME | Appointment Time | Arrival Time |
|------------|------------------|--------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| 16. | | |
| 17. | | |
| 18. | | |
| 19. | | |
| 20. | | |
| 21. | | |
| 22. | | |
| 23. | | |
| 24. | | |
| 25. | | |

Questions receptionist may ask. / Preguntas la recepcionista le puede hacer.

- HAS YOUR ADDRESS, PHONE NUMBER, INSURANCE OR YOUR EMERGENCY CONTACT CHANGED? UPDATE CHANGES
- HA CAMBIADO SU DIRECCIÓN, NÚMERO DE TELÉFONO O SU CONTACTO DE EMERGENCIA? ACTUALICE LOS CAMBIOS. POR EJEMPLO: DIRECCIÓN EN INGLES ES ADDRESS, NÚMERO DE TELÉFONO ES

PHONE NUMBER Y SE PRONUNCI A FON NUMBER Y SU CONTACTO DE EMERGENCIA SE PRONUNCI A EMERGENCI FON NUMBER.



1

I HAVE THESE SYMPTOMS /
YO TENGO ESTOS SÍMPTOMAS

- ▶ Pain / Dolor
- Headache / de cabeza
- Stomach / de estomago
- Ear / oído
- Throat / garganta
- Chest / pecho
- Mouth / Boca; Toothache / Diente o Muela
- ▶ Fever / fiebre
- ▶ Flu / gripe
- ▶ Diarrhea / diarrea
- ▶ Cough / Tos
- ▶ Shortness of breath / Falta de aire
- ▶ Allergies / alergias
- ▶ Dizziness / mareos

2

IMPORTANT /
IMPORTANTE

Allergies to...
Alergias a ...

Escriba aquí todo medicamento o comida lo que el paciente sea alérgico y la reacción que le da

Understanding the doctor

Entendiendo al medico

How are you feeling? / Como se siente?

Good / Bien Bad / Mal
Weak / Debil

(Explique los síntomas que tiene. Cuando el paciente sea examinado el medico le puede dar el diagnostico, recetar un medicamento, tratamiento y/o seguimiento. Tenga el nombre de la farmacia y la dirección para que pueda recoger su receta.)

Pharmacy name & address near you / Nombre de la farmácia y dirección más cercana _____



LET ME EXAMINE YOU / DÉJEME EXAMINARLE

Let me check / Déjeme revisar

Your ears / Sus oídos

Your throat / Su garganta

Your lungs / Sus pulmones



Take a deep breath / Respire profundo

I will order bloodwork / Le voy a ordenar un análisis de sangre

POSSIBLE RESULTS / POSIBLE RESULTADOS

All is fine / Todo esta bien

You have an infection. / Tiene una infección.

We need to do more tests. / Necesitamos hacer unas pruebas más.

You need to see a specialist. / Necesita ver un especialista.

I would like to see you again in 30 days, 60 days, 90 days, 6 months or 1 year. /

Quiero verle de nuevo en 30 días, 60 días, 90 días, 6 meses o 1 año.

MEDICATION & TREATMENT / MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO

Prescription / Receta

Tylenol Ibuprofen

Antibiotic / Antibiótico

Tablet / Pastilla o Tableta

Cough syrup / Jarabe para la tós

Inhaler / Inhalador

Drops / Gotas

Blood work / Análisis de sangre

X-ray / Radiografía o Placa

Ultrasound / Ultrasonido

