**Family Medicine Associates of Lincoln County, PLLC**

**Programa de Pérdida de Peso**

**Evaluación Médica para los Pacientes Nuevos**

1. **Has tenido o tienes alguna condición cardiaca incluyendo: ataque al corazón, enfermedad de la arteria coronaria, latido irregular del corazón, enfermedad de las válvulas del corazón o soplo de corazón?**

**Contraindicación:** ataque del corazón, enfermedad de la arteria coronaria son contraindicaciones para usar las pastillas de dieta.

**Consulta médica necesaria:** sin tienes enfermedad de las válvulas del corazón o soplo del corazón.

1. **Tienes historial médico de presión arterial alta?**

Nosotros vamos a revisar tu presión arterial durante cada visita para asegurarnos que esté controlada. Si tomas medicinas para la presión alta, por favor tráigalas a la primera cita.

1. **Tienes historial médico de hipertiroidismo/ hiperactivo (tiroides)?**

Si su respuesta es SI, está controlado por alguna medicación?

**Contraindicación:** hipertiroidismo incontrolado es una contraindicación para las pastillas de dieta.

1. **Tienes historial médico de abuso de medicaciones o alcohol?**

**Contraindicación:** abuso de droga (cocaína), etc. es una contraindicación para las pastillas de dieta.

**Precaución:** la combinación de alcohol con las pastillas de dieta pone al paciente en alto resigo para una convulsión.

1. **Tienes historial médico de un derrame cerebral, o de un ataque isquémico transitorio?**

**Consulta médica necesaria:** con un neurólogo(a)antes de empezar el programa.

1. **Tienes historial médico de narcolepsia** (trastorno del sueño; accesos de somnolencia irresistible durante el día)**?**

**Contraindicación:** medicaciones estimuladoras; usadas para tratar narcolepsia NO pueden ser usadas en combinación con las pastillas de dieta.

1. **Alguna vez has sido diagnosticado con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)?**

**Contraindicación:** las medicaciones usadas para tratar déficit de atención con hiperactividad NO pueden ser usadas en combinación con las pastillas de dieta.

1. **Tienes historial médico de condiciones psiquiátricas incluyendo: diagnosis de desorden bipolar o esquizofrenia?**

**Contraindicación:** las medicaciones usadas para tratar pacientes con desorden bipolar o esquizofrenia NO pueden ser usadas en combinación con las pastillas de dieta.

1. **Tienes historial médico de cualquier tipo de glaucoma?**

**Consulta médica necesaria**: con un oftalmólogo para el uso de las pastillas de dieta.

1. **Tienes historial médico de alguno tipo de cáncer? Si su respuesta es SI, qué tipo de cáncer?**

**Contraindicación:** cáncer de los senos, próstata, testicular son contraindicaciones para el uso de las inyecciones de HCG.

1. **Tienes historial médico de convulsiones?**

**Consulta médica necesaria**: de un neurólogo para el uso de las pastillas de dieta.

1. **Tienes historial médico de coágulos de sangre o trastorno de coagulación de la sangre?**

**Consulta médica necesaria:** para el uso de las inyecciones de GCH.

1. **Si estas embarazada o estas amamantando a su bebe, eres inelegible para el programa.**

\*Tienes que esperar 6 semanas posparto y tener 1-2 ciclos menstruales para comenzar el programa de sobre peso\*

**Recordatorios para el Paciente**

1. No tenemos la capacidad de aceptar **cheques personales** o **seguro medico**. Los pacientes tienen que pagar con efectivo, tarjeta de debito/ crédito o con su cuenta de gasto de flex (***flex spending account)***. Si el paciente desea usar la cuenta de gasto flex puede pedir un recibo detallado.
2. Se requiere chequear: el peso, índice de masa corporal, pulso y presión arterial del paciente durante cada visita antes de recibir su receta para las pastillas de dieta.
3. Al llegar a cada cita los pacientes serán obligados a presentar algún tipo de ID con fotografía (licencia o pasaporte, etc.).
4. Costos

Primera visita: **$80.00 (**incluye orientación, examen médico y visita con el doctor/a.)

Siguientes visitas: **$50.00** (incluye examen médico y visita con el doctor/a)

Inyecciones de GCH: **$9.00** por inyección (inyecciones semanalmente & chequeo de peso recomendado)

Inyecciones de Vitamina B12 mensualmente: **$12.00** por inyección.

Pastillas de dieta/ controlador de apetito: **$0** (se le dará la receta a cada paciente individualmente)

1. Tiempo

Primera visita: 1.5-2 horas (por favor llegar temprano)

Siguientes visitas: 15-30 minutos

Inyecciones de GCH & chequeos de peso semanalmente: 5-10 minutos