Kirsi Jarvinen-Seppo, MD, PHD, Directora Jessica Stern, MD, MS Theresa Bingemann, MD Emily Weis, MD, MS Katherine Tuttle, MD Jennifer Pier, MD Amy Burris, MD Sarah Eichelberger, MSN, PNP-C Lindsey Melcher, RN, BSN Lauren Pedro, RN, BSN Catherine Cannan, RN, BSN Elizabeth Roman, RN, BSN Brianne Schmidt, RD, CSP Amy Fromm, MS, RD, CDN



J	1 1		atención primaria para una consu Children's Hospital en Strong el:	lta en la División de
	a las	con		en el 6th piso
(Fecha)	(Hora)		(Proveedor)	. 1
*Llegue 20 minuto	os antes de manera qu	ie haya tier	npo para estacionarse y registrarse.*	

\*Debido a las restricciones causadas por el COVID-19, podemos recibir en la consulta a ambos padres o tutores legales, pero no a ningún miembro adicional de la familia (ej. Hermanos/as) durante la



La Clínica de Alergia e Inmunología Pediátrica está ubicada en el sexto piso del Edificio de Atención Ambulatoria de Strong Memorial Hospital (consulte la siguiente página para ver el mapa y las direcciones para llegar a nuestro consultorio).

### Anticipe un tiempo de al menos 2 horas para la cita.

Si tiene alguna pregunta general o no puede asistir a la cita, llame a nuestro consultorio al número a continuación al menos 24 horas antes de la visita programada:

601 Elmwood Ave Box 777 Rochester, NY 14642 Núm. de teléfono 585-276-7190 Núm. de fax 585-756-8054

# Visite nuestro sitio web para obtener un recorrido en línea para niños sobre "Qué esperar en su visita por motivos de alergia"

### https://golisano.urmc.edu/allergy

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. En caso de una emergencia fuera del horario laboral normal, se le conectará con nuestro servicio contestador quien se comunicará con el médico de guardia.

Si aún no lo ha hecho, nos gustaría animarle a que se registre en **My Chart**, que le permite verificar los laboratorios, solicitar citas o enviarnos preguntas y solicitudes de forma segura a través de un portal para pacientes. Puede inscribirse visitando <a href="https://mychart.urmc.rochester.edu/mychart/">https://mychart.urmc.rochester.edu/mychart/</a> o llamando al 585-275-8762 o 888-661-6162.

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PACIENTE



Nombre del paciente:	Fec. Nac
Núm. de HM del paciente:	
Correo electrónico del paciente:	
Proveedor:	
Correo electrónico del proveedor:	
Representante personal*:	
Nombre:	
Relación:	
Correo electrónico:	

#### 1. RIESGO DE USAR EL CORREO ELECTRÓNICO

La transmisión de información del paciente por correo electrónico tiene una serie de riesgos que los pacientes deben considerar. Estos incluyen, entre otros, los siguientes:

- a) El correo electrónico puede hacerse circular, reenviarse, almacenarse electrónicamente e imprimirse en papel, y transmitirse a destinatarios no deseados.
- b) Los remitentes de mensajes de correo electrónico pueden confundir fácilmente un correo electrónico.
- c) Pueden existir copias de seguridad del correo electrónico incluso después de que el remitente o el destinatario hayan eliminado su copia.
- d) Los empleadores y los servicios en línea tienen derecho a inspeccionar el correo electrónico transmitido a través de sus sistemas.
- e) El correo electrónico puede ser interceptado, modificado, reenviado o usado sin autorización o detección.
- f) El correo electrónico se puede usar para introducir virus en los sistemas informáticos.

  2. CONDICIONES PARA EL USO DEL CORREO ELECTRÓNICO

<sup>\*</sup> consulte la Política de HIPAA 0P16 Representante personal

# Cuestionario del paciente



Primer nombre: Apellido:					
Proveedor remitente o					
Número de fax:	Código post	al:	Ciudad: Número de teléfon		
	·		son las más importantes aborda		de hoy?
Antecedentes médico	os/quirúrg	gicos (s	i no hay ninguno, pase a la sigu	uiente secció	n):
Indique qué diagnósticRinitis alérgica (fidel heno)Tos alérgicaAngioedemaAsma/Vías respirareactivasDermatitis atópicaBronquiolitis/Bro	ebre atorias a/Eccema nquitis		lergia a medicamentos infecciones de oído recurrentes) sofagitis eosinofílica infermedad por reflujo sofágico lergia alimentaria infecciones frecuentes	Urticaria Inmunode Alergia a de insecto Pólipos na Lupus/En reumatolo Neumonía	picaduras os asales afermedades ógicas a
Otro antecedente mé	dico				
Adenoidectomía Cirugía sinusal	Sí Sí	No No	Tonsilectomía Tubos auditivo		No No
Otro antecedente quire	úrgico				
¿Su hijo ha visto a un a Si su respuesta es Sí, p ¿A su hijo se le han rea	roporcione	el non		No en el pasado	

# Golisano Children's Hosping

Alergia e Inmunología Pediátrica





### Revisión de los sistemas:

Encierre en un círculo cualquiera de los siguientes síntomas que su hijo **experimenta actualmente**:

Secreción nasal Sibilancias Dolor abdominal Hinchazón Irritabilidad Congestión nasal Tos Vómitos Sarpullido Dolor de cabeza

Picazón en los ojos/nariz Dificultad para respirar Diarrea Urticaria

Aumento de peso/crecimiento deficiente Estornudos Opresión en el pecho

Sangre en las heces Infecciones recurrentes Dolor de garganta

Voz ronca Dificultad para deglutir Ganglios linfáticos inflamados

Goteo posnasal Ronquidos Acidez/reflujo Fiebre

Antecedentes familiares: Desconocido (niño adoptado): Sí No

Alergia
alimentaria\*
Rinitis
alérgica /
Alergias
Asma
Dermatitis
atópica /
Eccema
Esofagitis
eosinofílica
abeja /
Alergia al
Inmuno



# ¿Qué alimentos están excluidos de la dieta de su hijo?

¿Cuáles de estos alimentos, si los hay, <u>no</u> estár pequeñas cantidades como un ingrediente)?	n estrict	amente e	xcluidos (por ejemplo, en		
Enumere cualquier alimento que se evite simp (nunca ha habido una reacción o ingestión):	olement	e por pru	iebas o consejos previos		
¿Su hijo se queja de picazón en la boca despué Sí No	és de cor	ner fruta	s o verduras crudas?		
Antecedentes de Eccema/Dermatitis atópi	<b>ca</b> (si no	hay ning	guno, pase a la siguiente sección)		
¿Cuáles son los desencadenantes de los brotes	s de ecce	ema?			
¿Con qué frecuencia se baña su hijo?					
¿Cuánto dura el baño?					
¿Cuánto dura el baño? ¿Qué jabón/limpiador usa?					
¿Qué humectante usa?					
¿Qué medicamentos (tópicos u orales) han sid	lo útiles	?			
¿Qué medicamentos no han sido útiles?					
¿Hay picazón durante el día?	Sí	No			
¿Hay picazón durante la noche?	Sí	No			
Si su respuesta es Sí, ¿esto afecta el sueño?	Sí	No			
¿Qué ha usado para controlar la picazón?					
¿Alguna vez se ha infectado la piel, lo cual req	uirió el 1	uso de an	tibióticos?		
<b>Antecedentes de alergias ambientales</b> (si n Sí No	o hay ni	nguno, p	ase a la siguiente sección):		
¿Su hijo tiene síntomas alérgicos durante cier Sí No	tas estad	ciones?			
Si su respuesta es Sí, ¿qué estación y qué tipo	de sínto	mas?			
Primavera					
toño Invierno					

# Golisano Children's Hospia

Alergia e Inmunología Pediátrica







# Compañías de seguro médico

A continuación se encuentra una lista de las compañías de seguro médico en las que participan los hospitales y profesionales de salud de UR Medicine. Cada compañía puede ofrecer una gama de planes de seguro. Los hospitales y médicos de UR Medicine habitualmente atienden a pacientes cubiertos por una variedad de planes, independientemente de su participación en cada plan. El hecho de que un plan particular no aparece en la lista a continuación no implica que un médico de UR Medicine no participe en dicho plan. Comuníquese con la compañía de seguro médico para averiguar si su plan es aceptado por UR Medicine y si cubre los servicios que necesita.

	Proveedor	Centro	Centro	Proveedor	Centro	
Compañía de seguro médico	Proveedores de UR Medicine	Strong Memorial Hospital	Highland Hospital	Proveedores de UR Medicine Behavioral Health Services	UR Medicine Behavioral Health/Strong Memorial Hospital	Información de contacto
Aetna including Medicare	Si	Si	Si	Si	Si	aetna.com
Beacon Health Options	Si	Si	No	Si	Si	beaconhealthoptions.com
CDPHP, incluye Medicare y planes de F	PSD	Si	Si	Si	Si	cdphp.com
CCDPHP, Medicare HMO y Medicaid	No	No	No	No	No	cdphp.com
CIGNA	Si	Si	Si	No	No	<u>cigna.com</u>
Elderplan	Si	Si	Si	Si	Si	elderplan.org
EmblemHealth (GHI)	Si	Si	Si	Si	Si	emblemhealth.com
The Empire Plan	Si	Si	Si	Si	Si	empireplanproviders.com
Excellus BlueCross and BlueShield, incluye Medicare y Medicaid	Si	Si	Si	Si	Si	excellusbcbs.com
Fidelis Care	Si	Si	Si	Si	Si	_deliscare.org
GWH-CIGNA	Si	Si	Si	Si	No	<u>cigna.com</u>
Highmark BlueCross and BlueShield of Western New York, incluye planes de Medicare	Si	Si	Si	Si	Si	bcbswny.com
Highmark BlueCross and BlueShield of Western New York, planes de Medicaid	Si	Si	Si	Si	Si	<u>bcbswny.com</u>
Circle Care	Si	Si	Si	Si	Si	icirclecarecny.org
ndependent Health, incluye Medicare	Si	Si	Si	Si	Si	independenthealth.com
Independent Health, planes de Medicai MediSource	<sup>d/</sup> Si	Si	Si	Si	Si	independenthealth.com
MagnaCare	Si	Si	Si	Si	No	magnacare.com
Martin's Point (US Family Health Plan)	Si	Si	Si	Si	No	martinspoint.org
Medicaid del estado de Nueva York*	Si	Si	Si	Si	Si	health.ny.gov/health_care/medica
Medicare*	Si	Si	Si	Si	Si	medicare.gov
Molina Healthcare	Si	Si	Si	Si	Si	molinahealthcare.com
MultiPlan / PHCS	Si	Si	Si	Si	No	multiplan.com
MVP Health Care including Medicare Plans and Medicaid Plans	Si	Si	Si	Si	Si	mvphealthcare.com
Nascentia Health Plus	Si	Si	No	Si	Si	nascentiahealthplus.org
Nova Healthcare Administrators	Si	Si	Si	Si	Si	novahealthcare.com
OptumHealth Behavioral Solutions / United Behavioral Health	Si	Si	No			