

¿Nueva en WISEWOMAN?  Sí  No Fecha de consulta inicial en la clínica: \_\_\_\_\_

Número de identificación de la participante (15): 1 0 0 0 0 \_\_\_\_\_



### Inscripción en el programa WISEWOMAN

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Inicial</b>	<b>Autorizada para:</b> <input type="checkbox"/> Glucose/A1C <input type="checkbox"/> Perfil lipídico <input type="checkbox"/> Servicios/asesoramiento para reducción de riesgos
<b>Dirección</b>			<b>Consulta de seguimiento</b> <b>Fecha</b> <b>Consulta para</b>
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b> LA	<b>Código postal</b>	<b>Fecha de nacimiento de la paciente</b>
<b>Número de teléfono principal</b> ¿Se puede dejar un mensaje? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Mejor horario para llamar: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.			
<b>Idioma principal</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Polaco <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Tagalo <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Criollo <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Otro (especificar): <input type="checkbox"/> Prefiere no responder		<b>¿Cuál es el nivel de estudios más alto que alcanzó?</b> <input type="checkbox"/> Menos que 9.º grado (no asistió a la escuela secundaria) <input type="checkbox"/> Parte de la secundaria <input type="checkbox"/> Graduado de la secundaria o equivalente <input type="checkbox"/> Parte de la universidad o estudios superiores <input type="checkbox"/> No sabe/no está segura <input type="checkbox"/> No responde	
<b>¿Necesita un intérprete?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Raza (marque una o más)</b> <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (especificar la tribu: _____ ) <input type="checkbox"/> Blanca/Caucásica <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico (especificar tribu: _____ ) <input type="checkbox"/> Desconocida <b>¿Es hispana o latina?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>Si es NUEVA en WISEWOMAN, ¿cómo conoció este programa? (seleccione solo una opción)</b>			
<input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Amigo/Familiar	<input type="checkbox"/> Correo, póster, volante o folleto	
<input type="checkbox"/> Personal u organización de extensión comunitaria	<input type="checkbox"/> Búsqueda en Internet	<input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____	

### Inscripción a los Servicios de apoyo para comportamientos saludables de WISEWOMAN

A las participantes de WISEWOMAN se les brinda la oportunidad de participar en un grupo de apoyo GRATUITO para cambiar el estilo de vida en su comunidad. Estos programas se llaman "Servicios de apoyo para comportamientos saludables". Están diseñados para fomentar hábitos saludables para su corazón a largo plazo. Comprendemos que es difícil cambiar, por eso queremos que usted tenga el apoyo y las herramientas necesarias para que estos cambios sean más fáciles. Marque uno de los siguientes recuadros.

Como parte de WISEWOMAN, me derivaron a:  
\_\_\_\_\_

Sí, como parte de WISEWOMAN, quisiera que me contacte el personal de WISEWOMAN para derivarme a:  
\_\_\_\_\_

No, como parte de WISEWOMAN, no me interesa que me deriven en este momento.  
En este momento, no puedo participar por:  falta de tiempo  falta de interés en los programas que ofrecen  
 falta de transporte  Otro (especificar) \_\_\_\_\_

Como parte de WISEWOMAN, recibí la información de la Guía de recursos comunitarios de Well-Ahead Louisiana para localizar los recursos saludables cercanos.

<b>Firma de la participante de WISEWOMAN</b>	<b>Fecha</b>
--	--------------