

# MAKING MY OFFICE VISIT COUNT

It's all part of my plan.

Your health is important. And Superior HealthPlan wants to help you get the most out of your visit to your primary care provider (PCP).

The checklists below include suggestions of what you can do before, during and after your PCP visit. Use the worksheet to help you prepare for your appointment and for writing notes during your visit. Take charge of your health by asking questions and sharing information, so your PCP can help you receive the best possible care.

Plan ahead for visits with your doctor!



superior healthplan™

#

## KNOW YOUR NUMBERS

Take charge of your health by knowing these important numbers and what they mean.

**What is my blood pressure?**  
(Goal: <140/90) \_\_\_\_\_

**What is my Body Mass Index (BMI)?**  
(Goal: <25) \_\_\_\_\_

**What is my blood sugar?**  
(Goal for non-diabetic fasting: <100) \_\_\_\_\_

**What is my total cholesterol?**  
(Goal: total <200) \_\_\_\_\_

Plan ahead for visits with your doctor!

Write your upcoming appointment details here.

Doctor's Name: \_\_\_\_\_

Doctor's Office Address/Suite #: \_\_\_\_\_

Appointment Date/Time: \_\_\_\_\_

Use the checklists below before, during and after your PCP visit:



### Before Your Visit

- Call to confirm your appointment and to make sure your doctor is in Superior HealthPlan's network.
- Write down any questions you may have. You'll find some suggested topics in this brochure.
- Write down any health issues you've noticed, like changes in your weight, sleep or mood.



### During Your Visit

- Use your worksheet to help you fill out any office paperwork.
- Ask questions about your blood pressure or weight.
- Check about scheduling tests for blood sugar or cholesterol.
- Take notes about any important information you want to remember, like instructions, prescriptions or referrals.



### After Your Visit

- Schedule any follow-up appointments and your next wellness visit.
- Check on test results.
- Pick up any prescriptions.

# CÓMO HACER QUE MI VISITA AL CONSULTORIO VALGA LA PENA

Todo es parte de mi plan.

Su salud es importante. Y Superior HealthPlan quiere ayudarlo a aprovechar al máximo su visita al proveedor de cuidados primarios (PCP).

Las siguientes listas de control incluyen sugerencias de lo que puede hacer antes, durante y después de su visita al PCP. Use la hoja de trabajo como ayuda para prepararse para la cita y tomar notas durante su visita. Tome el control de su salud: haga preguntas y comparta información, así su PCP podrá ayudarlo a recibir la mejor atención posible.

¡Prepárese con anticipación para las visitas con su doctor!

Anote los detalles de su próxima cita aquí.

Nombre del doctor: \_\_\_\_\_

Dirección/número de consultorio del doctor: \_\_\_\_\_

Hora/fecha de la cita: \_\_\_\_\_

Use las siguientes listas de control antes, durante y después de su visita al PCP:



### Antes de su visita

- Llame para confirmar su cita y asegurarse de que su doctor está en la red de Superior HealthPlan.
- Anote las preguntas que pueda tener. Encontrará algunos temas sugeridos en este folleto.
- Anote cualquier problema de salud que haya notado, como cambios en sus hábitos de sueño, su peso o su estado de ánimo.



### Durante su visita

- Use la hoja de trabajo como ayuda para completar la documentación que sea necesaria.
- Pregunte sobre su peso o su presión arterial.
- Consulte sobre programar pruebas para determinar su nivel de colesterol o azúcar en la sangre.
- Tome notas sobre toda la información importante que quiera recordar, como instrucciones, medicinas recetadas o referencias.



### Después de su visita

- Programe su próxima visita de bienestar y las citas de seguimiento, si fueran necesarias.
- Revise los resultados de las pruebas.
- Recoja las medicinas recetadas si fueran necesarias.



superior healthplan™

#

## CONOZCA SUS NÚMEROS

Tome el control de su salud: conozca estos números importantes y lo que significan.

**¿Cuál es mi presión arterial?**  
(Objetivo: <140/90) \_\_\_\_\_

**¿Cuál es mi índice de masa corporal (IMC)?**  
(Objetivo: <25) \_\_\_\_\_

**¿Cuál es mi nivel de azúcar en la sangre?** (Objetivo para el ayuno de personas no diabéticas: <100) \_\_\_\_\_

**¿Cuál es mi colesterol total?**  
(Objetivo: total <200) \_\_\_\_\_

¡Prepárese con anticipación para las visitas con su doctor!

# Office Visit Worksheet



## COMPLETE THIS SECTION BEFORE YOUR APPOINTMENT

If you need more room, use a separate piece of paper and bring it with you.

List all medications you are currently taking, including over-the-counter medications and supplements.

I am currently taking these medications/supplements:	Dose:	Time of day taken:

I have these questions/concerns:

---

---

---

Have there been any changes in your family since your last visit?

- Move       Job change       Marital status (marriage, separation or divorce)  
 Death in the family       Other (describe) \_\_\_\_\_



## FILL THIS OUT DURING YOUR APPOINTMENT

### Topics to discuss with your doctor:

**Everyone:** Ask about where to get a flu shot in the fall.

Find out about any tests or screenings for blood sugar and cholesterol.

Tell the doctor if you have trouble sleeping or if you feel down.

Let the doctor know if you are experiencing any side effects from medications you are currently taking.

**Smokers:** Consider talking about quitting and programs available.

**Women:** Ask about a well-woman exam, family planning and breast cancer screening.

**Men:** Ask about a prostate exam and family planning.

### Prescriptions from your doctor:

Drug: \_\_\_\_\_

Is there a generic alternative? \_\_\_\_\_ Dosage: \_\_\_\_\_

Instructions: \_\_\_\_\_

### Referrals from your doctor:

Lab: \_\_\_\_\_ Specialist: \_\_\_\_\_

Imaging: \_\_\_\_\_

Notes from your doctor visit:

---

---

---



## FOLLOW UP AFTER YOUR APPOINTMENT

Next appointment is: \_\_\_\_\_ Next annual wellness visit is: \_\_\_\_\_

Call back on this date for test results: \_\_\_\_\_

Pick up these prescriptions: \_\_\_\_\_

---

---

---

# Hoja de trabajo para visitas al consultorio



## COMPLETE ESTA SECCIÓN ANTES DE SU CITA

Si necesita más espacio, use una hoja separada y llévela con usted.

Enumere todas las medicinas que toma actualmente, incluidas las medicinas de venta libre y los suplementos.

Actualmente tomo estas medicinas/suplementos:	Dosis:	Hora del día en que la tomo:

Tengo estas preguntas/inquietudes:

---

---

---

¿Ha habido algún cambio en su familia desde su última visita?

- Mudanza       Cambio de empleo       Estado civil (matrimonio, separación o divorcio)  
 Muerte en la familia       Otro (describir) \_\_\_\_\_



## COMPLETE ESTA SECCIÓN DURANTE SU CITA

### Temas para hablar con su doctor:

**Todos:** Pregunte dónde obtener una vacuna contra la gripe en el otoño.

Consulte sobre las pruebas o exámenes que haya para determinar su nivel de colesterol y azúcar en la sangre.

Cuéntele a su doctor si tiene problemas para dormir o si se siente deprimido.

Infórmele al doctor si experimenta efectos secundarios de las medicinas que toma actualmente.

**Fumadores:** Considere hablar sobre la posibilidad de dejar de fumar y los programas disponibles.

**Mujeres:** Pregunte sobre el examen ginecológico, la planificación familiar y los exámenes de detección de cáncer de mama.

**Hombres:** Pregunte sobre el examen de próstata y la planificación familiar.

### Medicinas recetadas por su doctor:

Medicina: \_\_\_\_\_

¿Hay una alternativa genérica? \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Instrucciones: \_\_\_\_\_

### Referencias de su doctor:

Examen de laboratorio: \_\_\_\_\_ Especialista: \_\_\_\_\_

Imágenes: \_\_\_\_\_

Notas de la visita a su doctor:

---

---

---



## SEGUIMIENTO DESPUÉS DE SU CITA

Mi próxima cita es el: \_\_\_\_\_ La próxima visita anual de bienestar es el: \_\_\_\_\_

Llamar este día para obtener los resultados de las pruebas: \_\_\_\_\_

Recoger estas medicinas recetadas: \_\_\_\_\_

---

---

---