

**Cuestionario sobre Hipertensión Arterial  
Para ser completado por el solicitante**

Nombre del solicitante:

1 ¿Cuándo se le diagnosticó por primera vez la hipertensión?

---

2 ¿Por qué le midieron la presión en ese momento en particular? (p. ej., examen de rutina, debido a la aparición de síntomas, etc.).

---

---

3 ¿Sabe cuáles fueron los niveles de presión arterial en el momento del diagnóstico? **SÍ / NO**

En caso **afirmativo**, facilite más información.

---

4 ¿Se le han hecho ECG, radiografías, pruebas de lípidos (colesterol, triglicéridos) en sangre u otros exámenes complementarios? **SÍ / NO**

En caso **afirmativo**, facilite más información, incluidas las fechas de las pruebas y los resultados.

---

---

5 Facilite información detallada del tratamiento. Incluya los nombres de los medicamentos:

a En la actualidad

---

---

b Con anterioridad

---

---

6 Con respecto al seguimiento de su enfermedad:

a ¿Quién se encarga de su seguimiento? ( Nombre y teléfono del médico tratante)

---

b ¿Con qué frecuencia acude a las visitas de seguimiento?

---

c ¿Cuándo fue la última consulta? Especifique los niveles de presión arterial en ese momento, si los conoce.

---

7 ¿Se han encontrado alguna vez valores anormales (p. ej. proteína, sangre, etc.) en sus análisis de orina? SÍ / NO

En caso afirmativo, indique fechas y detalles completos.

---

---

8 ¿Ha presentado alguna complicación a causa de su hipertensión arterial?

---

9 ¿Ha estado ingresado por causa de la Hipertensión Arterial? En caso afirmativo indique fecha y duración

---

**Declaro que las respuestas son verdaderas a mi leal saber y entender y que no he ocultado información material que pueda influir en la evaluación o aprobación de la presente solicitud.**

**Consiento en que este formulario forme parte de mi solicitud de afiliación de Plan Internacional y en que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de cualquiera de los hechos mencionados puede ser motivo de rescisión del contrato.**

---

Firma del solicitante

---

Fecha

