

THE VOICE AND SWALLOWING CENTER OF PUERTO RICO  
CENTRO DE VOZ Y TRAGADO DE PUERTO RICO



Phone:  
787-426-2554

Fax:  
787-792-6299

E-Mail:  
[drigiraldez@icloud.com](mailto:drigiraldez@icloud.com)

Web:  
voicecenterpr.com

Nombre \_\_\_\_\_

Cita: Inicial \_\_\_\_\_

Seguimiento \_\_\_\_\_

Porque viene \_\_\_\_\_

Quien lo refirió \_\_\_\_\_

Trajo estudios: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Laboratorios \_\_\_\_\_

MRI \_\_\_\_\_

CT \_\_\_\_\_

PET/CT \_\_\_\_\_ Biopsia \_\_\_\_\_

**Razón Por La Cual Viene:**

Voz \_\_\_\_\_ Tragado \_\_\_\_\_

Nódulo de Cuello \_\_\_\_\_

Tiroides \_\_\_\_\_

Cáncer de Cabeza y Cuello \_\_\_\_\_ Apnea de Sueño/Ronquido de Noche \_\_\_\_\_

Sinus \_\_\_\_\_

Que Medicamentos le Receto el Dr. En la Visita Previa \_\_\_\_\_

Si es cita de seguimiento que medicamentos le dimos la ultima vez que vino \_\_\_\_\_

Desde Cuando Tiene Este Problema \_\_\_\_\_