

NC WISEWOMAN Servicios de apoyo a la conducta saludable (DHHS 4050A)		Agencia:	
---	--	-----------------	--

1. Identificación de paciente	Identificación de CNDS:	ID local de paciente:
Nombre del paciente: <i>Apellido</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Iniciales del segundo nombre</i>

2. Información de remisiones

¿Remisión de recursos basados en la comunidad realizada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de recurso basado en la comunidad (marque todas las opciones que correspondan): <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Salud conductual <input type="checkbox"/> Servicios de Vivienda y Apoyo Social
--	--

¿Se realizó una remisión al programa de prevención de diabetes? Sí No

¿En qué área le gustaría centrarse el participante para cambiar (marque todas las que correspondan)?
 Nutrición Actividad física Manejo del estrés Fumar Presión arterial Diabetes Otro

¿Qué barreras (si las hay) se experimentaron en la realización del HBSS(marque todas las que correspondan)?
 Transporte Problemas financieros Apoyo familiar y social Problemas de vivienda Problemas de empleo
 Falta de motivación o compromiso Educación sobre salud Fijación de objetivos poco realistas Falta de tiempo Otro

3. Servicios de apoyo a la conducta saludable (HBSS, por sus siglas en inglés)

Configuración Fecha de sesión	ID de HBSS Programa de prevención de diabetes (DPP) Coaching de salud mejorado (EHC)	Duración de la sesión en minutos	Tipo de contacto	Estado de finalización de HBSS	Configuración HBSS
____/____/____	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta
____/____/____	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta
____/____/____	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta
____/____/____	<input type="checkbox"/> Health Coaching <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP En línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP En persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta

1. Identificación de paciente	Identificación de CNDS:	ID local de paciente:
--------------------------------------	--------------------------------	------------------------------

Nombre del paciente: Apellido	Primer nombre	Iniciales del segundo nombre
-------------------------------	---------------	------------------------------

3 Servicios de apoyo a la conducta saludable (HBSS, por sus siglas en inglés)

_____ / _____ / _____ 	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta
_____ / _____ / _____ 	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta
_____ / _____ / _____ 	<input type="checkbox"/> Asesoría de salud <input type="checkbox"/> NC HeartWise <input type="checkbox"/> EHC: DPP en línea <input type="checkbox"/> EHC: DPP en persona <input type="checkbox"/> EHC: Remisión a recursos comunitarios <input type="checkbox"/> Programa de estilo de vida Med-South <input type="checkbox"/> Programa Camina con Tranquilidad (Walk with Ease)		<input type="checkbox"/> Cara a cara <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> En línea	<input type="checkbox"/> Completado <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> Retiro o Descontinuado	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Mixta

NC WISEWOMAN Servicios de apoyo a la conducta saludable (DHHS 4050B)		Agencia:			
--	--	----------	--	--	--

1. Identificación de paciente		ID de CDNS:		ID local del paciente:	
-------------------------------	--	-------------	--	------------------------	--

Nombre del paciente: *Apellido* *Primer nombre* *Iniciales del segundo nombre*

4. NC HeartWise Data

Fecha de Programa	Sistólica	Diastólica	Fecha de Programa	Sistólica	Diastólica
Día uno			Día ocho		
Día dos			Día nueve		
Día tres			Día diez		
Día cuatro			Día once		
Día cinco			Día doce		
Día seis			Día trece		
Día siete			Día catorce		
Primera semana			Cuarta semana		
Segunda semana			Quinta semana		
Tercera semana			Sexta semana		

Establecimiento de metas: S.M.A.R.T

Meta SMART del participante:

Recursos necesarios: