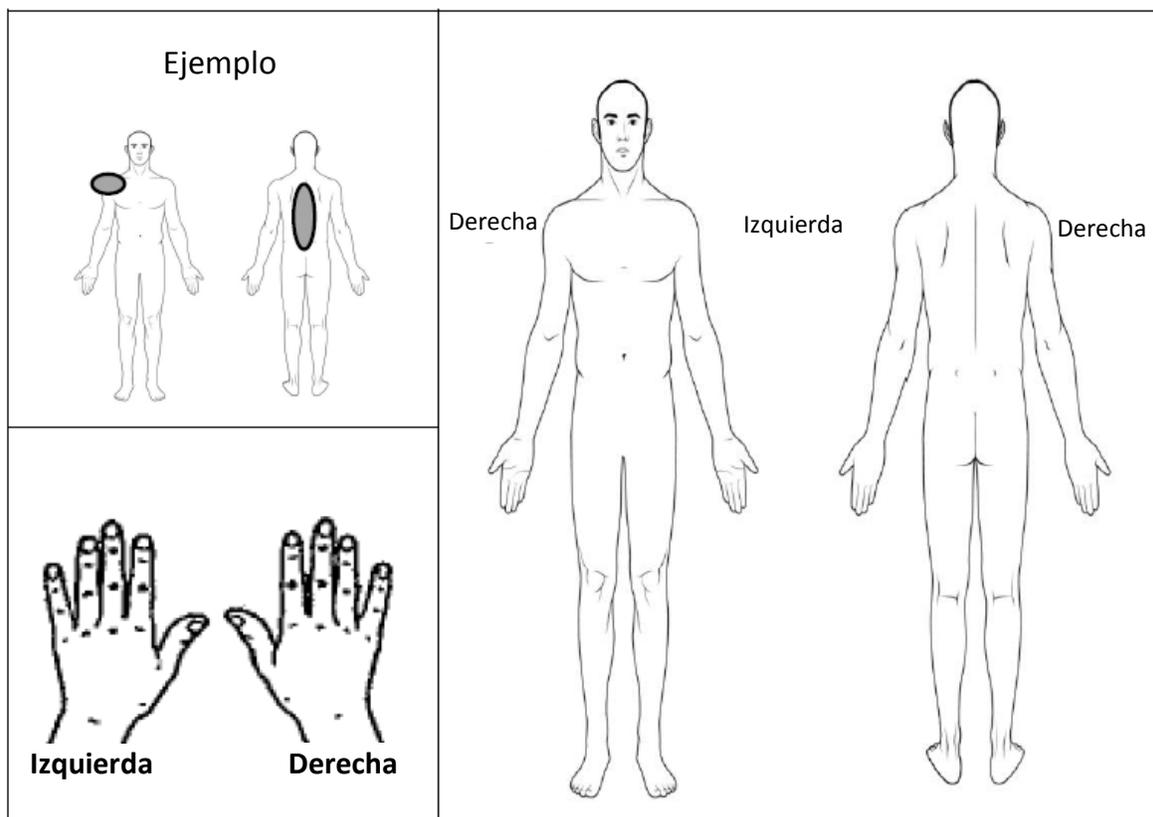


Información adicional de reumatología

Sombree todas las áreas del cuerpo y las manos en donde sintió dolor durante la semana pasada



MEDICAMENTOS ANTERIORES

Revise esta lista de medicamentos "para la artritis". Intente recordar con la mayor exactitud posible cuáles medicamentos ha tomado, por **cuánto tiempo** tomó los medicamentos, los **resultados** de tomar el medicamento y enumere todas las **reacciones** que puede haber tenido. Escriba sus comentarios en los espacios proporcionados.

Nombres de los medicamentos/dosis	Duración	Marque las opciones que correspondan: ¿Le ayudó?			Reacciones
		Mucho	Un poco	Nada	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encierre en un círculo los medicamentos que haya tomado anteriormente					
Ansaid (flurbiprofeno)	Arthrotec (diclofenaco + misoprostil)	Aspirina (incluida la aspirina con revestimiento)	Celebrex (celecoxib)		
Clinoril (sulindac)	Daypro (oxaprozin)	Disalcid (salsafate)	Doloboid (diflunisal)		
Feldene (piroxicam)	Indocin (indometacina)	Lodine (etodolac)	Meclomen (meclofenamato)		
Motrin/Rufen (ibuprofeno)	Nalfon (fenoprofeno)	Naprosyn (naproxeno)	Oruvail (ketoprofeno)		
Tolectin (tofmetin)	Trilisate (tirsalicilato de magnesio y colina)	Vioxx (rofecoxib)	Voltaren (diclofenaco)		

Analgésicos					
Acetaminofén (Tylenol)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Codeína (Vicodin, Tylenol 3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Propoxifeno (Darvon/Darvocat)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fármacos antirreumáticos modificadores del curso de la enfermedad (FARME)					
Auranofin, tabletas de oro (Ridaura)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inyecciones de oro (Myochrysine o Solganol)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hidroxicloroquina (Plaquenil)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Penicilamina (Cuuprimine o Depen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Metotrexato (Rheumatrex)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Azatioprina (Imuran)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sulfasalazina (Azulfidine)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quinacrina (Atabrine)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ciclofosfamida (Cytosan)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ciclosporina A (Sandimmune o Neoral)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elanercept (Enbrel)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Infliximab (Remicade)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos para la osteoporosis					
Estrógeno (Premarin, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alendronato (Fosamax)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etidronato (Didronell)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raloxifen (Evista)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fluoruro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Calcitonina inyección o nasal (Miacalcin, Calcimar)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risedronato (Actonel)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos para la gota					
Probenecid (Benemid)					
Colchicina					
Alopurinol (Zyloprim/Lopurin)					
Febuxostat (Uloric)					
Otro:					
Otro:					
Otros					
Cortisona/Prednisona					
Inyecciones de ácido hialurónico Hyalgan o Synvisc					
Suplementos nutricionales o a base de hierbas					
Enumere los suplementos:					