

रुग्णाने भरावयाचे वैद्यकीय माहितीचे निवेदन

महत्वाची सूचना :

कृपया ही माहिती अचूक भरावी. याचा समावेश तुमच्या वैद्यकीय नोंदीत होणार आहे. यातील तपशीलाच्या आधारावरच तुमच्यावर उपचार केले जातील. यातील माहिती अपूर्ण वा चुकीची असल्यास त्याचा तुमचे स्वास्थ्य व बरे होण्यावर विपरित परिणाम होऊ शकतो.

स्वतः रुग्ण ही माहिती भरण्यास असमर्थ असेल तर त्याचे अगदी जवळचे आप्त वा पालक यांनी त्याच्या वतीने ही माहिती भरावी.

रुग्णाचे नाव -----

वय-----

लिंग -----

पूर्ण पता -----

दूरध्वनी क्र. -----

भ्रमणध्वनी क्र. -----

आपणास खालीलपैकी कोणताही त्रास आता होत आहे किंवा पूर्वी झाला होता का?

१. मधुमेह -- होय/नाही

असल्यास कधीपासून? ----- महिने -----वर्षे.

त्यासाठी घेता ती औषधे

२. उच्च रक्तदाब - होय/नाही

असल्यास कधीपासून? ----- महिने -----वर्षे.

त्यासाठी घेता ती औषधे

३. हृदयविकार ---- होय/नाही

असल्यास कधीपासून? ----- महिने -----वर्षे.

त्यासाठी आजवर घेतलेले उपचार -----

४. दमा -- होय/नाही

असल्यास कधीपासून? ----- महिने -----वर्षे.

त्यासाठी घेता ती औषधे

५. क्षयरोग - होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

६. अपस्मार (मिरगी/फिट्स) -- होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

७. मानसिक आजार होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

८. अर्धांगवायू (पॅरॅलेसिस)- होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

९. कर्करोग - होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

१०. आजवर झालेल्या शस्त्रक्रिया होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

या शस्त्रक्रियांच्या वेळी भुलीमुळे काही गुंतागुंत उद्भवली होती का?

११. याआधी रुग्णालयात किती वेळा दाखल झालात? --- होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

१२. आजवर अपघात झाले का? - होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

१३. एखाद्या औषधाचे वावडे (असात्मता - अॅलर्जी) आहे का--- होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

१४. आजवर झालेले मोठे आजार --- होय/नाही

आता / झाला असल्यास तपशील द्या. -----

१५. सध्या कोणकोणती औषधे घेत आहात --- यात आयुर्वेदिक, होमिओपॅथिक जडीबुटी/झाडपाला तसेच आहारपूरके/जीवनसत्त्वे/ टॉनक्स इ. सगळ्यांचा समावेश हवा

16) धूम्रपान करता का? ----- होय/नाही

दररोज किती?----

कधीपासून? -----वर्षे -----महिने

१७. तंबाखू गुटका, मावा इ. खाता का? --- होय/नाही

रोज किती प्रमाणात? कधीपासून? -----वर्षे -----महिने

१८. मद्यपान करता का? होय/नाही

रोज किती प्रमाणात? कधीपासून? -----वर्षे -----महिने

१९. कुटुंबातुल कुणाला मधुमेह, उच्चरक्तदाब, हृदयविकार, दमा वगैरे आजार आहे/होता का?

असल्यास तपशील द्या.

२०. स्वतः किंवा कुटुंबातील कुणाला शस्त्रक्रियेसाठी दिलेली भूल उतरायला खूप वेळ लागला होता का?

२१. पुढीलपैकी लागू असेल त्यावर बरोबरची खूण करा

आपण वापरता/आपल्यात बसवले आहे का?

कवळी / धातुपट्टी / आरोपण / हृद्गतिनिर्मक / नळी / गर्भनिरोधक / इतर

२२. आपला आरोग्य विमा आहे का? --- होय/नाही

२३. आरोग्यविम्यात आपल्याला असणारे/झालेले कोणते आजार नोंदवलेले आहेत? नाहीत?

२४. स्त्री रुग्णांसाठी

याआधीची पाळी कधी आली होती? तारीख-----

शेवटचे बाळंतपण कधी झाले? तारीख-----

आपण गर्भनिरोधक वापरले आहे/वापरता का होय/नाही

असल्यास तपशील द्या.

मी असे जाहीर करतो/ते की वर दिलेली सर्व माहिती ही माझ्या ज्ञानानुसार खरी आहे. मी माझी सर्व उपलब्ध वैद्यकीय कागदत्रे, अहवाल वगैरे रुग्णालयास व तेथील वैद्यकीय तज्ञ यांस सादर केले/दाखवले आहेत.

रुग्णाची सही -----

नातेवाईकाची सही, नाव व नाते -----

दिनांक ----- वेळ ----- सकाळी/संध्याकाळी

स्थळ ---