

Հիվանդի Անուն. _____ Հիվանդի Ինքնության Համար. _____
Ծննդյան թվական. _____

I. ՇՐՋԱԳԾԵՐ ՃԻՇԴ ՊԱՏԱՍԻԱՆԸ (Բաց թողեք պատասխանը, եթե չեք հասկանում հարցը).

- 1. Այո Ոչ Չեր ընդհանուր առողջական վիճակը լա՞վ է թե ոչ
- 2. Այո Ոչ Անցյալ մեկ տարվա ընթացքում ձեր առողջական վիճակը փոփոխման ենթարկվե՞լ է թե ոչ
- 3. Այո Ոչ Վերջին երեք տարվա ընթացքում երբեք հիվանդանոց փոխադրվել կամ լուրջ հիվանդությամբ տառապե՞լ եք եթե ԱՅՈ, ինչո՞ւ _____
- 4. Այո Ոչ Այժմ որեւէ բժիշկ ձեզ դարմանու՞մ է: Ի՞նչի համար _____
Վերջին բժշկական քննության թվականը _____ Վերջին Ատամնային քննության թվականը _____
- 5. Այո Ոչ Նախորդ ատամնային բուժումների հետ բարդությունների հանդիպե՞լ եք
- 6. Այո Ոչ Ցավեր ունե՞ք հիմա

II. ԵՐԲԵՎԷ ՈՒՆԵՑԵՂ ԵՐ.

- | | | | |
|------------|--|------------|-------------------------------|
| 7. Այո Ոչ | Կրծքացավ (անզինա) | 18. Այո Ոչ | Գլխապտույտ |
| 8. Այո Ոչ | Ուռած գարշապար | 19. Այո Ոչ | Զնգոց ականջի մեջ |
| 9. Այո Ոչ | Շունչի անբավարարություն | 20. Այո Ոչ | Գլխացավեր |
| 10. Այո Ոչ | Վերջերս քաշի կորուստ, ջերմություն. զիշերային քրտնաթորում | 21. Այո Ոչ | Ուշաթափության պահեր |
| 11. Այո Ոչ | Անդադար հագ, արյուն հագալ | 22. Այո Ոչ | Աղոտ տեսողություն |
| 12. Այո Ոչ | Արյունահոսություն, մաշկի հեշտ կապտում | 23. Այո Ոչ | Կծկումներ |
| 13. Այո Ոչ | Սինուսային ցավեր | 24. Այո Ոչ | Շատ ծարավել |
| 14. Այո Ոչ | Կուպ տալու դժվարություն | 25. Այո Ոչ | Հաճախակի միզում |
| 15. Այո Ոչ | Փորահարություն, պնդություն, կղանքի մեջ արյուն | 26. Այո Ոչ | Բերանի չորացում |
| 16. Այո Ոչ | Հաճախակի փսխում, սրտխառնուք | 27. Այո Ոչ | Դեղնություն |
| 17. Այո Ոչ | Միզելու դժվարություն, մեզի մեջ արյուն | 28. Այո Ոչ | Հոդացավ, հոդերի արկվածություն |

III. ՈՒՆԵՐ ԿԱՄ ՈՒՆԵՑԵՂ ԵՐ.

- | | | | |
|------------|--|------------|---|
| 29. Այո Ոչ | Սրտային հիվանդություն | 40. Այո Ոչ | AIDS |
| 30. Այո Ոչ | Սրտի կաթված, սրտային արատ | 41. Այո Ոչ | Ուռ, քաղցկեղ |
| 31. Այո Ոչ | Սրտի խզզոց | 42. Այո Ոչ | Հոդերի բորբոքում, ռեւմատիզմ |
| 32. Այո Ոչ | Հոդերի բորբոքում | 43. Այո Ոչ | Աչքի հիվանդություններ |
| 33. Այո Ոչ | Կաթված, արյան անոթների կարծրացում | 44. Այո Ոչ | Մաշկային հիվանդություններ |
| 34. Այո Ոչ | Բարձր արյան ճնշում | 45. Այո Ոչ | Սակավարյունություն |
| 35. Այո Ոչ | Շնչարգելություն (ասթմա), թոքերի բորբոքում (TB),
Թոքերի մեծացում, այլ թոքային հիվանդություններ | 46. Այո Ոչ | Վներական հիվանդություն
(փֆիլիա, ջերմամիզություն) |
| 36. Այո Ոչ | Լեարդի բորբոքում, այլ լեարդային հիվանդություններ | 47. Այո Ոչ | Սողնախտ (Herpes) |
| 37. Այո Ոչ | Ստամոքսային անհանգստություններ, խոց | 48. Այո Ոչ | Երիկամային, միզամանային
հիվանդություն |
| 38. Այո Ոչ | Գերզգայնություն դեղորայքի, ուսելիքների, դեղանյութերի,
բուսական յկատամբ | 49. Այո Ոչ | Վահանագեղձի, մակերիբանային գեղձի
հիվանդություն |
| 39. Այո Ոչ | Ընտանիքի այլ անդամների մոտ՝ շաքարախտ, սրտային
հիվանդություններ, ուռ | 50. Այո Ոչ | Շաքարախտ |

IV. ՈՒՆԵՐ ԿԱՄ ԵՆԹԱԿՎԵՂ ԵՐ.

- | | | | |
|------------|---------------------------------|------------|---|
| 51. Այո Ոչ | Հոգեբուժական խնամքի | 56. Այո Ոչ | Հիվանդանոցային խնամքի |
| 52. Այո Ոչ | Հառազայթման բուժումների | 57. Այո Ոչ | Արյան ներարկման |
| 53. Այո Ոչ | Քիմիոթերապիա | 58. Այո Ոչ | Գործողության |
| 54. Այո Ոչ | Սրտի արհեստական փեղկի տեղադրման | 59. Այո Ոչ | Սրտամկանային կծկումների
աշխատանքը կարգավորող սարքի
տեղադրման, (Pacemaker) |
| 55. Այո Ոչ | Արհեստական հոդի տեղադրման | 60. Այո Ոչ | Կոնտակտային սուպրակներ |

V. ԴՈՒՐ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ ԵՐ.

- | | | | |
|------------|---|------------|-------------------|
| 61. Այո Ոչ | Զնույազնու թմրադեղեր | 63. Այո Ոչ | Որեւէ ձեռի ծխախոտ |
| 62. Այո Ոչ | Դեղեր, դեղանյութեր, առանց դեղագրի դեղորայք
(ներառյալ Ասպիրին), բնական բուժումներ | 64. Այո Ոչ | Ալկոհոլ |
- Խնդրում ենք ցուցակագրեք. _____

VI. ՄԻԱՅՆ ԿԱՆԱՆՑ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ

- | | | | |
|------------|--|------------|----------------------------------|
| 65. Այո Ոչ | Արդյո՞ք հղի կամ ստնտու եք, կամ հնարավո՞ր է որ
հղիանաք կամ ստնտու դառնաք | 66. Այո Ոչ | Ընդունում եք չիղիանալու դեղորայք |
|------------|--|------------|----------------------------------|

VII. ԲՈՒՈՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՎՈՂ.

67. Այո Ոչ Դուք այս ձեռամ չնշված որեւէ հիվանդություն կամ առողջական բարդություններ ունե՞ք կամ ունեցե՞լ եք.
Եթե այո, խնդրում ենք բացատրեք. _____

Իմ լավագույն իմացության սահմաններում, ես պատասխանել եմ յուրաքանչյուր հարցին ամբողջությամբ եւ ճշգրիտ: Ես կտեղեկացնեմ իմ ատամնաբուժին իմ առողջության եւ/կամ դեղորայքի հետ կապված որեւէ փոփոխություն:

Հիվանդի ստորագրություն. _____ Թվական. _____

ՎԵՐՄՏԻՆ ՏԵՍԱԿՅՅԵԼՈՒ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ.

- 1. Հիվանդի ստորագրություն. _____ Թվական. _____
- 2. Հիվանդի ստորագրություն. _____ Թվական. _____
- 3. Հիվանդի ստորագրություն. _____ Թվական. _____