

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਾਂ _____

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਈ ਡੀ ਨੰਬਰ: _____

ਜਨਮ ਤਰੀਕ: _____

I. ਢੁਕਵੇਂ ਸਵਾਲ ਤੇ ਗੋਲਦਾਇਰਾ ਵਾਰੋ (ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵਾਲ ਦੀ ਸਮਝ ਨਾ ਆਵੇ ਤਾਂ ਖਾਲੀ ਛੱਡੋ):

1. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਚੰਗੀ ਹੈ?
2. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਆਈ ਹੈ?
3. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਈ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਉਂ? _____
4. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਇਸ ਵੇਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ? ਕਾਰਨ? _____
ਪਿਛਲੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਤਰੀਕ: _____ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਤਰੀਕ: _____
5. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਆਈ ਸੀ?
6. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੁਣ ਦਰਦ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ?

II. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਈਆਂ ਹਨ:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 7. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਦਰਦ (ਐਂਜਾਇਨ)? | 18. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ? |
| 8. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਗਿਟਿਆਂ ਵਿਚ ਸੋਜ? | 19. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੰਨਾਂ ਵਿਚ ਘੰਟੀਆਂ ਵੱਜਣਾ? |
| 9. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਾਹ ਛੋਟੇ ਆਉਣਾ? | 20. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਿਰਦਰਦ? |
| 10. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁਣੇ ਹੁਣੇ ਭਾਰ ਘਟਿਆ, ਬੁਖਾਰ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਸੀਨਾ? | 21. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰੇ? |
| 11. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪੱਕੀ ਖੰਘ, ਖੰਘਣ ਨਾਲ ਖੂਨ ਆਉਣਾ? | 22. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਖੁੰਦਲਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ? |
| 12. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬਲੀਡਿੰਗ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਛੇਤੀ ਨੀਲ ਪੈਣਾ? | 23. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀਜ਼ਰਜ਼? |
| 13. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਾਈਨਸ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ? | 24. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿਆਸ ਲੱਗਣਾ? |
| 14. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਨਿਗਲਣ ਵਿਚ ਔਖਿਆਈ? | 25. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਆਉਣਾ? |
| 15. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਟੱਟੀਆਂ, ਕਬਜ਼, ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਖੂਨ? | 26. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਮੂੰਹ ਸੁੱਕਣਾ? |
| 16. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਆਮ ਹੀ ਉਲਟੀਆਂ, ਉਬੱਤ ਆਉਣਾ? | 27. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪੌਲੀਆ? |
| 17. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਔਖਿਆਈ, ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਖੂਨ? | 28. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੋੜਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ? |

III. ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ:

- | | |
|--|--|
| 29. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ? | 40. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਏਡਜ਼ |
| 30. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ, ਦਿਲ ਵਿਚ ਨੁਕਸ? | 41. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਰਸੋਲੀਆਂ, ਕੋਂਸਰ? |
| 31. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿਲ ਦੇ ਧੜਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਉਣਾ? | 42. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਗਠੀਆਂ, ਜੋੜ ਦਰਦ? |
| 32. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਬੁਖਾਰ? | 43. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ? |
| 33. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸਟਰੋਕ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦਾ ਸਖਤ ਹੋਣਾ? | 44. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ? |
| 34. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ? | 45. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਆਨੀਮੀਆ? |
| 35. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦਮਾ, ਟੀ ਬੀ, ਪੇਟ ਗੈਸ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਬੀਮਾਰੀ? | 46. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਵੀ ਡੀ (ਸਿਫਲਿਸ ਜਾਂ ਸੁਜਾਕ)? |
| 36. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈਪੇਟਾਈਟਸ, ਜਿਗਰ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ? | 47. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਕਲੁਤ? |
| 37. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਮਿਹਦੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਅਲਸਰ? | 48. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਗੁਰਦੇ, ਮਸਾਨੇ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ? |
| 38. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ, ਖਾਣਿਆਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਰਬੜ ਪ੍ਰਤੀ ਐਲਰਜੀ? | 49. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਥਾਈਰਾਈਡ, ਐਡਰੀਨਲ ਬੀਮਾਰੀ? |
| 39. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੂਗਰ, ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਰਸੋਲੀਆਂ ਹੋਣਾ? | 50. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸ਼ੂਗਰ? |

IV. ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਇਆ ਸੀ:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 51. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਮਨੋਰੋਗ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ? | 56. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ? |
| 52. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ? | 57. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਖੂਨ ਬਦਲੀ? |
| 53. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕਿਸੇ ਕੋਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ? | 58. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਅਪਰੇਸ਼ਨ? |
| 54. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿਲ ਦੇ ਵਾਲਵ ਦਾ ਬਦਲਾਅ? | 59. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪੇਸ਼ਮੇਕਰ? |
| 55. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਨਕਲੀ ਜੋੜ? | 60. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੋਨਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼? |

V. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 61. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਨਸ਼ੇ? | 63. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ? |
| 62. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਡਰੱਗਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਕਾਊਂਟਰ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ? (ਸਮੇਤ ਐਸਪੀਰੀਨ), ਕੁਦਰਤੀ ਇਲਾਜ | 64. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਸ਼ਰਾਬ? |

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਿਖੋ: _____

VI. ਸਿਰਫ ਔਰਤਾਂ ਲਈ:

- | | |
|---|---|
| 65. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾ ਰਹੇ ਹੋ? | 66. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਗਰਭ-ਰੋਕੂ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ? |
|---|---|

VII. ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ:

67. ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ? ਜੇ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਲਿਖੋ: _____

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਸੂਝ ਮੁਤਾਬਕ, ਹਰ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਵਿਚ ਆਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਬਾਰੇ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗਾ/ਦੱਸਾਂਗੀ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਖਤ: _____

ਤਰੀਕ: _____

ਵਾਪਸੀ ਵੇਲੇ ਰਿਵੀਊ:

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਖਤ: _____ | ਤਰੀਕ: _____ |
| 2. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਖਤ: _____ | ਤਰੀਕ: _____ |
| 3. ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਦਸਖਤ: _____ | ਤਰੀਕ: _____ |