

Health 1st Family Medicine

Nghiep Nguyen, MD | Nhu Luong, PA-C
2212 S Post, Suite A, Midwest City, OK 73130

PATIENT INFORMATION

Họ: _____ Tên: _____ M: _____
Ngày sinh: ____/____/____ Tuổi: ____ Male / Female SSN: _____
Địa chỉ nhà: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____
Điện thoại nhà: (____) _____ - _____ Cell: (____) _____ - _____
Nơi làm việc: _____ Email: _____

TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP, TÔI CHO PHÉP THÔNG BÁO::

Tên: _____ Điện thoại : (____) _____ - _____
Quan hệ: _____

NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM CHO HÓA ĐƠN (nếu dưới 18 tuổi)

Họ: _____ Tên: _____ M: _____
Ngày sinh: ____/____/____ Tuổi: ____ Male / Female SSN: _____
Địa chỉ nhà: _____
City: _____ State: _____ Zip: _____
Điện thoại nhà: (____) _____ - _____ Cell: (____) _____ - _____

X _____ Ngày: ____/____/____
Chữ ký/cha mẹ/ người giám hộ

Health 1st Family Medicine

Nghiep Nguyen, MD | Nhu Luong, PA-C
2212 S Post, Suite A, Midwest City, OK 73130

**ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT
HIPAA NOTICE OF PRIVACY PRACTICES AND CLINIC POLICIES**

Một bản sao hoàn chỉnh của HIPAA Thông báo của Cơ sở Thực Hành Bảo Mật và Chính sách Clinic được đăng tại cơ sở và bản sao cá nhân được cung cấp theo yêu cầu.

Bằng việc ký tên dưới đây, bạn thừa nhận rằng bạn đã nhận / đọc Thông báo HIPAA Thực Hành Bảo Mật và Chính sách Clinic.

Tên

Chữ ký

Ngày

IF PATIENT IS A MINOR (<18 yo) OR INCOMPETENT: I hereby acknowledge that I have received/read a copy of the HIPAA Notice of Privacy Practices and Clinic Policies on behalf of the patient.

Tên cha mẹ/ người giám hộ

Chữ ký cha mẹ/ người giám hộ

Ngày

Health 1st Family Medicine

Nghiệp Nguyen, MD | Nhu Luong, PA-C
2212 S Post, Suite A, Midwest City, OK 73130

Tên _____ Ngày sinh _____ Ngày _____

Lý do chính cuộc hẹn hôm nay: _____

Đã có vấn đề này bao lâu rồi? _____

Tiền thuốc tây & Địa chỉ: _____

(Xin vòng tròn những trả lời liên quan sau đây)

Bệnh Tình Cá Nhân:

Phẫu Thuật:

Bệnh Tình Gia Đình:

Cao huyết áp

Ruột dư

Cao huyết áp

Bệnh tiểu đường

Túi mật

Bệnh tiểu đường

Bệnh cao mỡ

Mổ lấy thai

Bệnh cao mỡ

Phiền muộn/Lo lắng

Cắt bỏ tử cung

Phiền muộn/Lo lắng

Động kinh

Mất có vảy cá

Suy giáp thyroid

Nhức đầu

Hạch bên cuống họng

Đau tim

Viêm cuống phổi

Thông mạch tim

Ung thư: _____

Viêm khớp

Gãy xương: _____

Những bệnh khác trong gia đình:

Chứng ợ nóng

Những phẫu thuật: _____

Suy thận

Suy giáp thyroid

Tai biến mạch máu não

Ung thư: _____

Những bệnh khác: _____

Xã Hội Y Tế:

Hút thuốc: Yes / No gói mỗi ngày ___ năm

Nghiện rượu: Yes/ No

Lạm dụng ma túy: Yes / No

Cảm thấy xuống, ít quan tâm hay vô vọng ? Yes/No

Có gia đình Ly-hôn Góa-phụ Độc-thân

Những Di ứng: (Đau bụng không phải là di ứng)

_____ Phản ứng gì: _____

Thuốc Đang Uống::

1. _____ mg/g Mấy lần một ngày? _____

2. _____ mg/g Mấy lần một ngày? _____

3. _____ mg/g Mấy lần một ngày? _____

Health 1st Family Medicine

Nghiep Nguyen, MD | Nhu Luong, PA-C

2212 S Post, Suite A, Midwest City, OK 73130

_____lb

_____in

_____T

_____BP

_____HR

_____%