

KASAYSAYAN NG KALUSUGAN

Pangalan: _____ Numero ng Segurong Sosyal (SS): _____
Kapanganakan: _____

BILUGAN ANG MGA TAMANG SAGOT (Iwanang Blangko ang mga tanong na hindi alam):

- Oo Hindi Mabuti ba ang iyong pangkalahatang kalusugan?
- Oo Hindi May pagbabago ba sa iyong kalusugan nitong nakaraang taon?
- Oo Hindi Ikaw ba'y naospital o nagkaroon ng malubhang karamdaman nitong nakaraang tatlong taon? Kung OO, bakit? _____
- Oo Hindi Ikaw ba'y ginagamot ng doktor? Anong sakit? _____
Petsa ng huling pagpapatingin sa doktor: _____ Petsa ng huling dalaw sa dentista: _____
- Oo Hindi Nagkaroon ka ba ng problema sa iyong nakaraang pagpapagamot sa dentista?
- Oo Hindi Nakakaramdam ka ba ng sakit ngayon?

II. NAKARANAS KA BA NG:

- | | | | |
|--------------|---|--------------|--------------------------------------|
| 7. Oo Hindi | Pananakit ng dibdib? | 18. Oo Hindi | Pagkahilo? |
| 8. Oo Hindi | Pamamaga ng bukongbukong? | 19. Oo Hindi | Pagkatulig? |
| 9. Oo Hindi | Pangangapos ng hininga? | 20. Oo Hindi | Pananakit ng ulo? |
| 10. Oo Hindi | Pagbaba ng timbang, lagnat, pagpapawis sa gabi? | 21. Oo Hindi | Pagkahimatay? |
| 11. Oo Hindi | Ubong matagal, ubong may kasamang dugo? | 22. Oo Hindi | Panlalabo ng paningin? |
| 12. Oo Hindi | Madaling duguin, madaling magkapasa? | 23. Oo Hindi | Atake (ng sakit)? |
| 13. Oo Hindi | Problema sa sinus? | 24. Oo Hindi | Labis na pagka-uhaw? |
| 14. Oo Hindi | Nahihirapang lumunok? | 25. Oo Hindi | Madalas na pag-ihing? |
| 15. Oo Hindi | Pagtatae, hindi pagdumi, dugo sa dumi? | 26. Oo Hindi | Panunuyo ng bibig? |
| 16. Oo Hindi | Madalas na pagsusuka, pagkaalibadbad? | 27. Oo Hindi | Paninilaw ng balat? |
| 17. Oo Hindi | Hirap umihi, dugo sa ihi? | 28. Oo Hindi | Pananakit o paninigas ng kasukasuan? |

III. MERON KA BA O NAGKARON NG:

- | | | | |
|--------------|--|--------------|---------------------------------|
| 29. Oo Hindi | Sakit sa puso? | 40. Oo Hindi | AIDS? |
| 30. Oo Hindi | Atake sa puso, karamdaman sa puso? | 41. Oo Hindi | Tumor, kanser? |
| 31. Oo Hindi | Di tamang pintig ng puso? | 42. Oo Hindi | Arthritis, rayuma? |
| 32. Oo Hindi | Lagnat dala ng rayuma | 43. Oo Hindi | Sakit sa mata? |
| 33. Oo Hindi | Atake, paninigas ng ugat? | 44. Oo Hindi | Sakit sa balat? |
| 34. Oo Hindi | Alta presyon? | 45. Oo Hindi | Pagkukulang ng dugo? |
| 35. Oo Hindi | Hika, TB, empesima, iba pang sakit sa baga? | 46. Oo Hindi | Sipilis, gonorea? |
| 36. Oo Hindi | Hepatitis, iba pang sakit sa atay? | 47. Oo Hindi | Buni? |
| 37. Oo Hindi | Kapansanan sa tiyan, ulser? | 48. Oo Hindi | Sakit sa bato, pantog? |
| 38. Oo Hindi | Alerhiya: sa gamot, pagkain, medisina, goma o lastiko? | 49. Oo Hindi | Sakit sa "thyroid" o "adrenal"? |
| 39. Oo Hindi | Kasaysayan ng diabetes, sakit sa puso, tumor sa pamilya? | 50. Oo Hindi | Diabetes? |

IV. KAILANGAN MO BA O KINAILANGAN ANG:

- | | | | |
|--------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| 51. Oo Hindi | Pagpapagamot ng isip? | 56. Oo Hindi | Pagpapaospital? |
| 52. Oo Hindi | Radiasyon sa karamdaman? | 57. Oo Hindi | Pagsasalin ng dugo? |
| 53. Oo Hindi | "Chemotherapy"? | 58. Oo Hindi | Pagpapaopera? |
| 54. Oo Hindi | Artipisyal na balbula sa puso? | 59. Oo Hindi | Aparatong gabay sa tibok ng puso? |
| 55. Oo Hindi | Artipisyal na kasukasuan? | 60. Oo Hindi | Salamin sa mata? |

V. GUMAGAMIT KA BA NG:

- | | | | |
|--------------|--|--------------|--------------------|
| 61. Oo Hindi | Aliwang gamot? | 63. Oo Hindi | Tabako, sigarilyo? |
| 62. Oo Hindi | Gamot, medisina (kasama ang aspirin), walang resetang gamot, likas na panglunas? | 64. Oo Hindi | Hindi Alak? |

Pakilista: _____

VI. SA BABAE LAMANG:

- | | | | |
|--------------|---|--------------|---|
| 65. Oo Hindi | Ikaw ba ay buntis, magbubuntis o nagpapasuso? | 66. Oo Hindi | Gumagamit ng pildoras pangontra sa pagbubuntis? |
|--------------|---|--------------|---|

VII. SA LAHAT NG PASYENTE:

67. Oo Hindi Meron ka ba o nagkaroon ng sakit o problemang medikal na HINDI nakalagay sa listahang ito?

Kung meron, pakilista ipaliwanag: _____

Sa abot ng aking kaalaman, nasagot ko nang buo at tumpak ang mga katanungan. Ipaalam ko sa aking dentista ang anumang pagbabago sa aking kalusugan at/pagpapagamot, kasama ang gamot.

Pirma ng pasyente: _____ Petsa: _____

PAGBABALIK-SURI:

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. Pirma ng pasyente _____ | Petsa: _____ |
| 2. Pirma ng pasyente _____ | Petsa: _____ |
| 3. Pirma ng pasyente _____ | Petsa: _____ |