

JUST DENTAL (DUC DO DDS, INC.) --- CẬP NHẬT Y TẾ VÀ LỊCH SỬ NHA KHOA

Để đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe cao nhất, xin bệnh nhân hãy điền vào mẫu cập nhật này.

Tên: _____ Ngày Sinh: _____

Điện thoại di động: _____ Nhà: _____

Địa chỉ: _____

Cách liên lạc: Điện thoại Tin nhắn Email Email address: _____

Chọn tất cả các phương án phù hợp. Mọi thay đổi, xin hãy cập nhật

- Có thay đổi về bảo hiểm không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có thay đổi gì về sức khỏe kể từ lần khám răng gần đây nhất không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Đã từng phẫu thuật/nhập viện kể từ lần khám nha khoa gần đây nhất không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Hiện tại có đang được điều trị bệnh gì không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Tiền sử mắc bệnh ung thư hoặc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có đang dùng thuốc loãng máu hoặc được chẩn đoán mắc bệnh về máu? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có bị tiểu đường không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có đang dùng thuốc hoặc thực phẩm chức năng (theo toa/không theo toa)? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có bị dị ứng với bất kì thuốc, thực phẩm hoặc cao su không? YES NO

CHI TIẾT: _____

- Có đang mang thai không? YES NO

- Có hút thuốc không? YES NO

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu các câu hỏi trên. Tôi xác nhận rằng những câu hỏi của tôi, nếu có, về những thắc mắc trên đã được trả lời làm tôi hài lòng. Tôi sẽ không giữ bác sĩ của tôi, hoặc bất kỳ nhân viên nào khác của họ chịu trách nhiệm về bất kỳ sai sót hoặc thiếu sót nào mà tôi đã thực hiện trong việc hoàn thành mẫu đơn này. (Tên viết tắt: _____)

Chữ ký bệnh nhân: _____ Ngày: _____