

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အိတ် (Medical Go Bag)

အတွင်း ထည့်သွင်းရမည့် ပစ္စည်းများ စာရင်း

စာရွက်စာတမ်းများ

- ☐ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင် စာရွက်စာတမ်း (ပါဝင်ပြီး)
- ☐ အထောက်အထားမိတ္တူ - ယာဉ်မောင်းလိုင်စင်၊ စသည်
- ☐ ကျန်းမာရေးအာမခံကတ်မိတ္တူ
- ☐ ကြိုတင်ညွှန်ကြားချက် သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်လွှဲစာ မိတ္တူ
- ☐ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက် စာရွက်စာတမ်း (ပါဝင်ပြီး)

သက်သောင့်သက်သာ ဖြစ်စေမည့် ပစ္စည်းများ

- သွားတုထည့်ရန် ဘူး
- သက်ဆိုင်ပါက အထောက်အကူပြုကိရိယာ
- အနှစ်သက်ဆုံး စာအုပ်
- စာလုံးဆက်ဂိမ်း (Scrabble)၊ ဆူဒိုကူ(Sudoku)၊ ဂိမ်းများ
- ဆဲလ်ဖုန်း/ အိုင်ပက်/ တက်ဘလက်နှင့် အားသွင်းကြိုးများ
- စာရွက်နှင့် ဘောပင်
- ချစ်မြတ်နိုးရသူများ၏ ဓာတ်ပုံ
- နေအိမ်မှ စိတ်သက်သာရာရစေမည့် ပစ္စည်းများ
- ချော်လဲခြင်းမရှိသော ခြေညှပ်ဖိနပ်/အလွယ်တကူ စီးနိုင်သည့်ဖိနပ်များ

အပိုဆောင်းပစ္စည်းများ

- အင်္ကျီ၊ ဘောင်းဘီနှင့် အတွင်းခံ အပို
- အိမ်သော့အပို
- အကြားအာရုံအထောက်အကူအပိုများနှင့် ဓာတ်ခဲများ
- မျက်မှန်အပိုတစ်စုံ သို့မဟုတ် မျက်ကပ်မှန်အပိုများ
- ဖြစ်နိုင်မည်ဆိုလျှင် အစားအစာများ
- ပြန်ဖြည့်နိုင်သော ရေပုလင်း



ပုံနှိပ်ထုတ်ယူနိုင်သော အိတ်ချိတ်တံဆိပ် (Bag Loop)

ပုံနှိပ်ထုတ်ယူပြီး ကတ်ကြေးဖြင့် ညှပ်ပါ။
ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အိတ်တွင် ချိတ်ဆွဲပါ။



ပိုင်ရှင် - _____



ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အိတ် (Medical Go Bag)



အရေးကြီးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ ပါဝင်သည် - ကိုယ်နှင့်မကွာ ထားရှိပါ



ပိုင်ရှင် - _____



ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အိတ် (Medical Go Bag)



အရေးကြီးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ ပါဝင်သည် - ကိုယ်နှင့်မကွာ ထားရှိပါ



ပိုင်ရှင် - _____



ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အိတ် (Medical Go Bag)



အရေးကြီးသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ ပါဝင်သည် - ကိုယ်နှင့်မကွာ ထားရှိပါ

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်

လူနာအချက်အလက်		ဦးစားပေး ဘာသာစကား -		
အမည် -		မွေးသက္ကရာဇ် -		ကျား/မ -
လိပ်စာ		ဖုန်း		
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန် #1				
အမည်	တော်စပ်ပုံ	ဖုန်း		
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန် #2				
အမည်	တော်စပ်ပုံ	ဖုန်း		
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရန် #3				
အမည်	တော်စပ်ပုံ	ဖုန်း		
အာမခံအချက်အလက်				
အာမခံ ကုမ္ပဏီ		အာမခံ ပေါ်လစီ နံပါတ်		
ကိုယ်ရေးရာဇဝင်(သက်ဆိုင်သမျှ အားလုံးကို အမှတ်ဖြစ်ပါ)				
☐ သိရှိထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝေဒနာများ မရှိပါ ☐ ဓာတ်မတည့်မှုများ (ဆေးဝါး၊ အစားအစာ၊ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ) ☐ သွေးအားနည်းခြင်း ☐ စိုးရိမ်ပူပန်မှု ☐ အဆစ်အမြစ်ရောင်ရမ်းခြင်း ☐ ရင်ကြပ်ရောဂါ ☐ သွေးသွင်းခြင်း ☐ ကင်ဆာ (သတ်မှတ်ဖော်ပြပါ) ☐ နှလုံးညှစ်အားကျဆင်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သော နှလုံးရောဂါ (Congestive heart failure) ☐ နာတာရှည် အဆုတ်ပွလေပြွန်ကျဉ်းရောဂါ (COPD) / အဆုတ်လေအိတ်ဖောင်းရောဂါ (Emphysema) ☐ စိတ်ကျဝေဒနာ ☐ ဆီးချိုရောဂါ (အမျိုးအစား 1 / အမျိုးအစား 2) ☐ ဝက်ရူးပြန်ရောဂါ / ရုတ်တရက် တက်ခြင်း ☐ စားချဉ်ပြန်ရောဂါ (GERD - အက်ဆစ်ပြန်တက်ခြင်း) ☐ ရေတိမ် ☐ ဂေါက်ရောဂါ		☐ နှလုံးဖောက်ခြင်း / နှလုံးရောဂါ ☐ သွေးပေါင်ချိန်တက်ခြင်း (သွေးတိုးရောဂါ) ☐ သွေးတွင်းအဆီဓာတ် (Cholesterol) မြင့်တက်ခြင်း ☐ HIV / AIDS ☐ ကျောက်ကပ်ရောဂါ / ကျောက်ကပ် ကျောက်များ ☐ အသည်းရောဂါ / အသည်းရောင်ရောဂါ ☐ ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ဝေဒနာ (Migraines) ☐ အရိုးပွရောဂါ ☐ လေဖြတ်ခြင်း ☐ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ အလွဲသုံးစွဲခြင်း (အရက် / မူးယစ်ဆေးဝါးများ) ☐ သိုင်းရွိုက်ရောဂါ (အလုပ်လုပ်ဆောင်မှုနည်းခြင်း / အလုပ်လုပ်ဆောင်မှုလွန်ကဲခြင်း) ☐ တီဘီရောဂါ ☐ အနာများ		
အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပြဿနာ များ -				
ကုသမှုများ/ဆေးဝါးများ				
ဆေးအမည်(များ)	ဆေးပမာဏ(များ)	အကြိမ်အရေအတွက်	ရည်ရွယ်ချက်	မှတ်ချက်(များ)

ကုသမှုများ/ဆေးဝါးများ				
ဆေးအမည်(များ)	ဆေးပမာဏ(များ)	အကြိမ်အရေအတွက်	ရည်ရွယ်ချက်	မှတ်ချက်(များ)
အစားအသောက်ဆိုင်ရာ ကန့်သတ်ချက်များ -			ဓာတ်မတည့်မှုများ -	
မိသားစု ရာဇဝင် (သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို အမှတ်ဖြစ်ပါ)				
☐ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအခြေအနေများ၏ မိသားစုရာဇဝင်မရှိပါ ☐ ကင်ဆာ ☐ ဆီးချိုရောဂါ ☐ နှလုံးရောဂါ ☐ သွေးတိုးရောဂါ ☐ သွေးတွင်းအဆီဓာတ် (Cholesterol) မြင့်တက်ခြင်း			☐ လေဖြတ်ခြင်း ☐ သိုင်းရွှိုက်ရောဂါ ☐ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ☐ စိတ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ (စိတ်ကျဝေဒနာ၊ စိုးရိမ်ပူပန်မှု၊ စသည်) ☐ ကိုယ်ခံအားစနစ်က ကိုယ်ခန္ဓာကို ပြန်လည်တိုက်ခိုက်သောရောဂါများ (Autoimmune Diseases) ☐ အခြား -	
အခြေခံ စောင့်ရှောက်မှု ထောက်ပံ့သူ (PCP) အမည် - PCP ၏ ဖုန်းနံပါတ်နှင့် လိပ်စာ -			ထပ်ဆောင်း ကျန်းမာရေး အချက်အလက် -	
ခွဲစိတ်ကုသမှုများ/လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (ရက်စွဲများနှင့်တကွ) -				
ဆေးဆိုင်အမည် - ဆေးဆိုင် ဖုန်းနံပါတ် - ဆေးဆိုင်လိပ်စာ -				

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အတွက် အခြားအရေးကြီးသော လူ့ဘက်ဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို မျှဝေရန် ဤစာမျက်နှာကို အသုံးပြုပါ။

အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်အတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အချက်အလက်

အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်အမည် -		 သင့်အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်၏ဓာတ်ပုံကို ဤနေရာတွင် ထည့်ပါ
လိင် -	အသက်အရွယ် -	
မျိုးစိတ် -		
အရောင် -		

အစာအချက်အလက်

သင့်အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်နှင့်သက်ဆိုင်သော အစာဆိုင်ရာ အချက်အလက်အားလုံးကို ကျေးဇူးပြု၍ အောက်တွင် ထည့်သွင်းပါ။ အောက်တွင် အစာတံဆိပ်၊ ပမာဏနှင့် အစာကျွေးသည့် အကြိမ်ရေ အပါအဝင်။

အပေါ့အပါးသွားခြင်း အလေ့အထ

သင်၏ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်၏ အပေါ့အပါးသွားခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော အချက်အလက်အားလုံးကို အောက်တွင် ထည့်သွင်းပါ။

ထပ်ဆောင်း အချက်အလက်

သင့်အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်နှင့်ပတ်သက်၍ အပြင်ထွက်ချိန် နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးဝါးတိုက်ကျွေးမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကဲ့သို့သော အခြားဖြည့်စွက်အချက်အလက်များကို အောက်တွင် ထည့်သွင်းပါ။ တိရစ္ဆာန်ဆေးကုခန်း အချက်အလက်များ၊ ဥပမာ - အမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်။

အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်အတွက် ဆက်သွယ်ရန်ပုဂ္ဂိုလ်နှင့် ဖုန်းနံပါတ် -

