

چک‌لیست بکس اضطراری طبی

اسناد

- سند تاریخچه صحی (شامل است)
- کاپی اسناد هویتی: لایسنس درپوری و غیره
- کاپی کارت بیمه صحی
- کاپی وصیت یا دستورالعمل احتیاطی (رهنمود قبلی مریض برای مراقبت صحی در صورت ناتوانی تصمیم‌گیری) یا وکالت‌نامه
- سند معلومات مراقبت از حیوانات خانگی (شامل)

موارد اضافی

- پیراهن، شلوار و لباس زیر اضافی
- کلید اضافی خانه
- آله کمک‌شنوایی اضافی همراه با بطری‌ها
- عینک یا لنز اضافی
- غذاها، اگر لازم باشد
- بوتل آب قابل پر کردن مجدد

راحتی

- بکس نگهداری دندان مصنوعی
- وسیله کمکی، در صورت وجود
- کتاب مورد علاقه
- اسکرابل، سودوکو
- (Scrabble, Sudoku)، بازی‌ها
- موبایل/آیپد/تبلت و چارجرها
- کاغذ و قلم
- عکس عزیزان
- وسیله آرامش‌بخش از خانه
- چپک‌های ضد لغزش / کفش‌های آسان‌پوش بدون بند

حلقهٔ بکس قابل چاپ

چاپ کنید و با قیچی ببرید.
به بکس اضطراری طبی وصل کنید.



متعلق به:



بکس اضطراری طبی



ضروریات مهم صحتی را شامل می شود- همراه با شخص



متعلق به:



بکس اضطراری طبی



ضروریات مهم صحتی را شامل می شود- همراه با شخص



متعلق به:



بکس اضطراری طبی



ضروریات مهم صحتی را شامل می شود- همراه با شخص

معلومات مریض		زبان ترجیحی:	
نام:		تاریخ تولد:	
آدرس		جنسیت:	
شماره تماس شخصی که در شرایط عاجل با او تماس گرفته شود #1		تلفن	
نام	رابطه	تلفن	
شماره تماس شخصی که در شرایط عاجل با او تماس گرفته شود #2			
نام	رابطه	تلفن	
شماره تماس شخصی که در شرایط عاجل با او تماس گرفته شود #3			
نام	رابطه	تلفن	
معلومات بیمه			
ارانه دهنده بیمه		شماره پالیسی	
تاریخچه شخصی (همه موارد مربوطه را بررسی کنید)			
<input type="checkbox"/> هیچ مریضی شناخته شده ای وجود ندارد <input type="checkbox"/> حساسیت ها (دوا، غذا، محیط زیست) <input type="checkbox"/> کم خونی <input type="checkbox"/> اضطراب <input type="checkbox"/> التهاب مفاصل <input type="checkbox"/> نفس تنگی <input type="checkbox"/> انتقال خون <input type="checkbox"/> سرطان (مشخص کنید.....) <input type="checkbox"/> نارسایی احتقانی قلب <input type="checkbox"/> بیماری انسدادی مزمن ششها (COPD) / امفیژما <input type="checkbox"/> افسردگی <input type="checkbox"/> شکر (نوع 1 / نوع 2) <input type="checkbox"/> صرع / تشنج <input type="checkbox"/> برگشت اسید معده به مری (سوزش سر دل) <input type="checkbox"/> گلوکوم (آب سیاه چشم) <input type="checkbox"/> نقرس		<input type="checkbox"/> حمله قلبی / مریضی قلبی <input type="checkbox"/> فشار خون بلند (هایپر تشن) <input type="checkbox"/> کلسترول بالا <input type="checkbox"/> HIV / ایدز <input type="checkbox"/> مریضی گرده / سنگ گرده <input type="checkbox"/> بیماری جگر / هپاتیت <input type="checkbox"/> میگرن <input type="checkbox"/> پوکی استخوان <input type="checkbox"/> سکنه <input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد (الکل / مواد مخدر) <input type="checkbox"/> مریضی تیروئید (کم کاری / پرکاری) <input type="checkbox"/> توبرکلوز (سل) <input type="checkbox"/> زخم های معده	
مسائل صحی دیگر:			
تداوی ها / دواها			
نام (ها)	دوز(ها)	تعداد دفعات مصرف	هدف
			یادداشت (ها)

نام (ها)	دوز(ها)	تعداد دفعات مصرف	هدف	یادداشت (ها)

محدودیت های غذایی:

حساسیت ها:

سابقه فامیلی (همه مواردی که شامل حال می شود را نشانی کنید.)

<input type="checkbox"/> هیچ سابقه خانوادگی شناخته شده ای از امراض وجود ندارد <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> مریضی شکر <input type="checkbox"/> مریضی قلبی <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> کلسترول بالا	<input type="checkbox"/> سکته <input type="checkbox"/> مریضی تیروئید <input type="checkbox"/> مریضی گرده <input type="checkbox"/> امراض صحت روانی (افسردگی، اضطراب، و غیره) <input type="checkbox"/> امراض سیستم دفاعی بدن <input type="checkbox"/> سایر: _____
---	--

نام ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP):

معلومات اضافی صحی:

شماره تلفن و آدرس ارائه دهنده مراقبت های اولیه:

عملیات های جراحی / پروسیجرها (با تاریخ ها):

نام دواخانه:

شماره تلفن دواخانه:

آدرس دواخانه:

لطفاً از این صفحه برای به اشتراک گذاشتن هرگونه معلومات مهم دیگر مریضان برای تیم صحی استفاده کنید:

معلومات مراقبتی برای حیوان خانگی

 <p>یک عکس از حیوان خانگی خود را اینجا اضافه کنید</p>	نام حیوان خانگی:	
	جنسیت:	عمر:
	نژاد:	
	رنگ:	

لطفاً تمام معلومات غذایی مرتبط با حیوان خانگی خود را در زیر درج کنید. شامل برند غذا، مقدار و دفعات وعده های غذایی در زیر است.

معلومات غذایی

لطفاً تمام معلومات مربوط به قضای حاجت حیوان خانگی خود را در قسمت پایین درج نمایید.

وقفه برای رفتن به تشراب

لطفاً هر معلومات اضافی در مورد حیوان خانگی خود، مانند زمان بیرون رفتن و/یا معلومات مربوط به دواها، را در قسمت پایین درج نمایید. معلومات داکتر حیوانات، مانند نام، نشانی و شماره تلفون.

اطلاعات اضافی

شخص تماس حیوان خانگی و شماره تلفون:

