

# د طبي تک بکس چک لیست

## اسناد

- ☐ د طبي تاريخ سند (شامل دی)
- ☐ د پېژندپاڼې کاپي: د موټر چلولو جواز، او نور
- ☐ د روغتيايي بيمې کارت کاپي
- ☐ د مخکې له مخکې پرېکړې لیک (هدايتنامه) يا د وکالت لیک کاپي
- ☐ د کورني حيواناتو د پاملرنې معلوماتو سند (شامل دی)

## اضافي

- اضافي کميس، پتلون او زیرجامي
- د کور اضافي کلی
- اضافي د اورېدلو وسايل له بيټريو سره
- اضافي عينکي يا کانټاکټ لينزونه
- خواړه، که د تطبيق وړ وي
- د بيا ډکولو وړ د اوبو بوتل

## آرامتيا

- د مصنوعي غاښونو د وړلو بکس
- مرستندويه وسيله، که د تطبيق وړ وي
- د خوښې کتاب
- سکريپل، سودوکو، لوبې
- گرځنده تليفون/آی پېډ/ټېبلېټ او چارجرونه
- کاغذ او قلم
- د عزيزانو انځور
- له کور څخه د آرامتيا توکي
- د نه ښوېدونکو څپلکو/سليپ-آن بوتان



# د چاپ وړ د کڅوړې حلقه

چاپ يې کړئ او په قیچي يې پرې کړئ.  
له طبي تګ بکس سره يې ونښلوئ.



ملکیت دی:



## طبي تګ بکس



مهم طبي اړتیاوې لري – له ځان سره يې وساتئ



ملکیت دی:



## طبي تګ بکس



مهم طبي اړتیاوې لري – له ځان سره يې وساتئ



ملکیت دی:



## طبي تګ بکس



مهم طبي اړتیاوې لري – له ځان سره يې وساتئ

# طبی تاریخ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| د ناروغ معلومات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           | غوره ژبه:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| نوم:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           | د زیږون نېټه:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |
| پته                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           | جنسیت:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| بیرنی تماس #1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           | تلیفون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| نوم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | خپلوي                     | تلیفون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| بیرنی تماس #2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| نوم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | خپلوي                     | تلیفون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| بیرنی تماس #3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| نوم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | خپلوي                     | تلیفون                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
| د بیمی معلومات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| د بیمی چمتو کوونکی (شرکت)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           | د پالیسی شمېره                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |
| شخصي مخینه (سوابق) (مهرباني وکړئ ټول هغه څه نښه کړئ چې پلي کيږي)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| <input type="checkbox"/> هیڅ پېژندل شوي طبي ستونزه نشته<br><input type="checkbox"/> الرزي (د درملو، د خواړو، چاپېریالي)<br><input type="checkbox"/> انیمیا<br><input type="checkbox"/> اضطراب<br><input type="checkbox"/> د بندونو التهاب<br><input type="checkbox"/> استما<br><input type="checkbox"/> د ویني انتقال<br><input type="checkbox"/> سرطان (مشخص کړئ:.....)<br><input type="checkbox"/> د زړه احتقاني ناکامي<br><input type="checkbox"/> د سپرو مزمنه انسدادی ناروغي (COPD) / امفیزیم<br><input type="checkbox"/> خپګان<br><input type="checkbox"/> د شکر ناروغي (1 ډول / 2 ډول)<br><input type="checkbox"/> میرګي / تشنج<br><input type="checkbox"/> د معدې د تیږایو مری لور ته تګ (GERD)<br><input type="checkbox"/> د سترګو پر اعصابو لوړ فشار (ګلاوکوما)<br><input type="checkbox"/> نفرس |                           | <input type="checkbox"/> د زړه حمله / د زړه ناروغي<br><input type="checkbox"/> د ویني لوړ فشار (هایپر تینشن)<br><input type="checkbox"/> لوړ کولیسټرول<br><input type="checkbox"/> HIV / AIDS<br><input type="checkbox"/> د پښتورګو ناروغي / د پښتورګو تیږې<br><input type="checkbox"/> د خيګر ناروغي / هیپاتایټس<br><input type="checkbox"/> میګرین<br><input type="checkbox"/> د هډوکو کمزوري<br><input type="checkbox"/> مغزي سکنه<br><input type="checkbox"/> د نشه یي توکو کارونه (الکول / نشه یي توکي)<br><input type="checkbox"/> د تایپرایډ ناروغي (هایپو / هایپر)<br><input type="checkbox"/> د نری رنځ<br><input type="checkbox"/> زخمونه |      |
| نورې طبي ستونزې:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| درملنې/درمل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |
| نوم(نومونه)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | د دوز اندازه(اندازه ګانې) | څو ځله (فریکوینسي)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | موخه |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           | یادښت(یادښتونه)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|
| درملنی/درمل                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| نوم(نومونه)                                                                                                                                                                                                                                                                          | د دوز اندازه(اندازه گاتي) | څو خله (فريکوينسي)                                                                                                                                                                                                                                                                                 | موخه       | يادښت(يادښتونه) |
| د خوړو محدوديتونه:                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | حساسيتونه: |                 |
| د کورنۍ مخينه (سوابق) (مهرباني وکړئ ټول هغه څه نښه کړئ چې پلي کيږي)                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| <input type="checkbox"/> د طبي ستونزو کومه معلومه کورنۍ مخينه (سوابق) نشته<br><input type="checkbox"/> سرطان<br><input type="checkbox"/> د شکر ناروغي<br><input type="checkbox"/> د زړه ناروغي<br><input type="checkbox"/> د وينې لوړ فشار<br><input type="checkbox"/> لوړ کوليسترول |                           | <input type="checkbox"/> مغزي سکتې<br><input type="checkbox"/> د تايرايډ ناروغي<br><input type="checkbox"/> د پښتورگو ناروغي<br><input type="checkbox"/> د رواني روغتيا ستونزې (خپګان، اضطراب، او داسې نور)<br><input type="checkbox"/> د خپل معافيت ناروغي<br><input type="checkbox"/> نور: _____ |            |                 |
| د لومړنۍ پاملرنې چمتو کوونکي (Primary Care Provider, PCP) نوم:                                                                                                                                                                                                                       |                           | اضافي روغتيايي معلومات:                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                 |
| د PCP د تليفون شمېره او پته:                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| جراحي/پروسيجرونه (له نېټو سره):                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| د درملتون نوم:                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| د درملتون د تليفون شمېره:                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |
| د درملتون پته:                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                 |

مهرباني وکړئ له دې پاڼې څخه کار واخلئ ترڅو د طبي ټيم لپاره د ناروغ نور مهم معلومات شريک کړئ:

# د حیوان لپاره د پاملرنې معلومات

|                                                                                                                          |              |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| <br>د خپل حیوان انځور<br>دلته اضافه کړئ | د حیوان نوم: |      |
|                                                                                                                          | جنس:         | عمر: |
|                                                                                                                          | نسل:         |      |
|                                                                                                                          | رنگ:         |      |

مهرباني وکړئ لاندې د خپل حیوان اړوند د خوړو ټول معلومات شامل کړئ. لاندې د خوړو برانډ، اندازه او د خوړو د ورکړې څو ځله شامل کړئ.

د خوړو معلومات

مهرباني وکړئ لاندې د خپل حیوان د حاجت (تشناب) اړوند ټول معلومات شامل کړئ.

د حاجت (تشناب) وقفه

مهرباني وکړئ لاندې د خپل حیوان په اړه هر ډول اضافي معلومات، لکه د باندې د وتلو وخت او/یا د درملو معلومات شامل کړئ. د حیواناتو د معالج معلومات، لکه نوم، پته، د تلیفون شمېره.

اضافي معلومات

د حیوان د اړیکې کس او د تلیفون شمېره:

