

FOMILÈ ISTWA MEDIKAL

NORTHWEST HEART & HEALTH INSTITUTE

COMPREHENSIVE CARE EXPERTS



Dat: _____

Non malad la:		Dat li fèt:	
ISTWA MEDIKAL LI		ISTWA OPERASYON LI FÈ	
Maladi:	Ane yo dekouvri maladi a:	Tretman yo swiv:	Mwa/Ane (eg : 01/2012)
OSPITALIZASYON		ALÈJI	
Rezon:	Mwa/Ane (eg : 01/2012)	Non:	Reyaksyon:
ISTWA SOSYAL			
Eske ou sèvi ak tabak aktyèlman? (fimen, chike, etc)	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	Eske ou bwè alkòl?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Eske ou te konn pran tabak?	<input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	Si ou reponn wi, konbyen fwa pa semèn ou bwè alkòl?	_____ /semèn
Si ou repon wi, depi ki ane ou kite ?		Konbyen vè ou pran lè-w jwenn okazyon ?	_____ /okazyon
ISTWA LAFANMI (silvoupè, ekri tout maladi manm nan fanmi w genyen oubyen te genyen. Eg. Kansè nan sen, dyabèt, tansyon, etc)			
Manm Fanmi:		Maladi:	
	<input type="checkbox"/> Vivan <input type="checkbox"/> Mouri		
	<input type="checkbox"/> Vivan <input type="checkbox"/> Mouri		
	<input type="checkbox"/> Vivan <input type="checkbox"/> Mouri		
	<input type="checkbox"/> Vivan <input type="checkbox"/> Mouri		
	<input type="checkbox"/> Vivan <input type="checkbox"/> Mouri		
DÈNYE FWA OU TE FÈ		Mwa/Ane	Mwa/Ane Pou fanm selman
Egzamen kolon		Vaksen pou grip	Laj règ kòmanse parèt
Egzamen zye		Vaksen pou nemoni	Kantite gwasès
Test nan zo		Vaksen pou tetanos	Kantite foskouch
Test TB		Vaksen pou zona	Ou fè menopoz ou? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Pap smear		EKG	Si w reponn wi, depi kilè? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Egzamen sen		Egzamen poumon	Si ou reponn non, eske ou gen règ alè ? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non
Vizit kay doktè pye		Vizit kay doktè zye	Konbyen jou reta ?
Egzamen gland Tiroyid		Egzamen pa lane	
TRETMAN (mete non medikaman, dòz la, ak kantite fwa ou pran l. (eg. Lasix, 40 mg, de fwa pa jou). Silefo, ekri nan do paj la.		FAMASI (nom ak adrès)	Telefòn