

새 환자 건강 기록

척추 신경 박사 신규 환자를 위한 포괄적인 건강 기록, 척추 건강 및 손상 이력 포함

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화 번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

의뢰 정보

어떻게 저희를 알게 되셨나요?

- ☐ 의사 추천 ☐ 친구 또는 가족 ☐ 보험 제공자
☐ 온라인 검색 ☐ 소셜 미디어 ☐ 기타

주치의

의사 전화

주요 증상

오늘 방문하신 주요 이유는 무엇입니까? *

어디에서 통증이나 불편함을 느끼세요? *

- ☐ 머리 / 두통 ☐ 목 ☐ 윗등
☐ 중간 등 ☐ 아래등 ☐ 엉덩이
☐ 왼쪽 어깨 ☐ 오른쪽 어깨 ☐ 왼팔/손
☐ 오른팔/손 ☐ 왼다리/발 ☐ 오른다리/발

현재 통증 수준 (0 = 통증 없음, 10 = 극심한 통증) *

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
☐ 9 ☐ 10

통증을 어떻게 설명하시겠습니까?

- ☐ 날카로운 ☐ 둔한/육신거리는 ☐ 화끈거리는
☐ 맥동하는 ☐ 쏘는 듯한 ☐ 따끔거림/무감각
☐ 경직 ☐ 지속적인 ☐ 간헐적인

이 통증은 언제 시작되었습니까? *

- ☐ 오늘 ☐ 며칠 전 ☐ 몇 주 전
☐ 몇 개월 전 ☐ 1년 이상 전

무엇이 통증을 유발했습니까?

손상 및 사고 이력

다음 중 하나를 경험하십니까?

- ☐ 자동차/자동차 사고 ☐ 직장 관련 손상 ☐ 스포츠 손상
☐ 넘어짐 ☐ 무거운 물건 들기 손상 ☐ 편타성 손상
☐ 뼈 골절 ☐ 척추 수술 ☐ 위의 어느 것도 아님

손상에 대한 세부 정보를 제공해주세요 (날짜, 받은 치료)

이전에 척추 신경 박사 치료를 받으셨습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

그렇다면 이전 척추 신경 박사 치료 및 결과를 설명해주세요

의료 상태

현재 다음 중 하나를 진단받았거나 앓고 있습니까?

- ☐ 관절염 ☐ 골다공증 ☐ 추간판 탈출증 또는 팽창
☐ 척추관 협착증 ☐ 척추측만증 ☐ 섬유근육통
☐ 당뇨병 ☐ 고혈압 ☐ 암
☐ 뇌졸중 또는 일시적 허혈 발작 ☐ 심박 조율기 또는 임플란트 장치 ☐ 위의 어느 것도 아님

현재 약물 및 보충제

생활 방식 및 일상 활동

직업

귀하의 작업은 주로 다음을 포함합니다:

- ☐ 책상에 앉기 ☐ 서 있기 ☐ 육체 노동
☐ 운전 ☐ 활동 혼합

얼마나 자주 운동하세요?

- ☐ 매일 ☐ 주 3-5회 ☐ 주 1-2회
☐ 거의 없음 ☐ 전혀 없음

수면의 질을 어떻게 평가하시겠습니까?

- ☐ 우수 ☐ 좋음 ☐ 보통
☐ 나쁨

동의 및 서명

본인은 위의 정보가 본인의 최선의 지식에 따라 정확하고 완전함을 증명합니다. 잘못된 정보를 제공하는 것이 본인의 건강에 위험할 수 있음을 이해합니다. 본인은 건강 상태의 변화에 대해 의료 시설에 알릴 것에 동의합니다.

본인은 위의 정보를 읽고 이해했으며 정보에 입각한 동의를 제공함을 확인합니다.

위의 정보를 읽고
이해했습니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.