

Bagong Kasaysayan ng Kalusugan ng Pasyente

Komprehensibong kasaysayan ng kalusugan para sa mga bagong pasyente ng chiropractic kabilang ang kasaysayan ng kalusugan ng spine at kasaysayan ng pinsala

Impormasyon ng Kliyente

Unang Pangalan *

Apelyido *

Email Address *

Numero ng Telepono *

Petsa ng Kapanganakan *

MM / DD / YYYY

Impormasyon ng Referral

Paano kayo nakaalam tungkol sa amin?

☐ Rekomendasyon ng Doktor

☐ Kaibigan o Pamilya

☐ Provider ng Insurance

☐ Online na Paghahanap

☐ Social Media

☐ Iba

Pangunahing Doktor sa Pangangalaga

Telepono ng Doktor

Pangunahing Reklamo

Ano ang pangunahing dahilan ng inyong pagbisita ngayon? *

Saan kayo nakakaranas ng sakit o diskomfort? *

☐ Ulo / Sakit ng Ulo

☐ Leeg

☐ Itaas na Likuran

☐ Gitna ng Likuran

☐ Ibaba ng Likuran

☐ Balakang

☐ Kaliwang Balikat

☐ Kanang Balikat

☐ Kaliwang Kamay/Braso

☐ Kanang Kamay/Braso

☐ Kaliwang Binti/Paa

☐ Kanang Binti/Paa

Kasalukuyang antas ng sakit (0 = walang sakit, 10 = pinakamasamang sakit) *

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

Paano ninyo ilalarawan ang sakit?

- ☐ Matalim ☐ Nabawasan/Nakasakit ☐ Nakakainit
☐ Kumikita ☐ Paputok ☐ Ngingimig/Paggutom
☐ Higpit ☐ Patuloy ☐ Pagsisigal-sigal

Kailan nagsimula ang sakit na ito? *

- ☐ Ngayon ☐ Ilang araw na ang nakakaraan
☐ Ilang linggo na ang nakakaraan ☐ Ilang buwan na ang nakakaraan
☐ Mahigit isang taon na ang nakakaraan

Ano ang nagdulot o nag-trigger ng sakit?

Kasaysayan ng Pinsala at Aksidente

Nakaranas ba kayo ng alinman sa mga sumusunod?

- ☐ Aksidente sa sasakyan/kotse ☐ Pinsala na may kaugnayan sa trabaho
☐ Pinsala sa sports ☐ Pagkahulog o pagkaslip
☐ Pinsala sa pag-angat ng mabigat ☐ Whiplash
☐ Basal ng buto ☐ Operasyon sa spine
☐ Wala sa mga nakaraang ito

Mangyaring magbigay ng mga detalye tungkol sa anumang pinsala (mga petsa, mga paggamot na natanggap)

Nakatanggap na ba kayo ng chiropractic care dati? *

- ☐ Oo ☐ Hindi

Kung oo, ilarawan ang nakaraang chiropractic treatment at mga resulta

Medikal na Kondisyon

Mayroon ba kayong o nadiagnose na kayo ng alinman sa mga sumusunod na kondisyon?

- | | |
|--|--|
| ☐ Arthritis | ☐ Osteoporosis |
| ☐ Disc herniation o bumubutas | ☐ Spinal stenosis |
| ☐ Scoliosis | ☐ Fibromyalgia |
| ☐ Diabetes | ☐ Mataas na blood pressure |
| ☐ Kanser | ☐ Stroke o TIA |
| ☐ Pacemaker o implanted na device | ☐ Wala sa mga nakaraang ito |

Kasalukuyang mga gamot at supplements

Pamumuhay at Pang-araw-araw na Gawain

Propesyon

Ang inyong trabaho ay pangunahing nagsasangkot ng:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Pagsusulong sa mesa | ☐ Tumitigil | ☐ Pisikal na paggawa |
| ☐ Nagmamaneho | ☐ Pinagsama ang mga aktibidad | |

Gaano kadalas kayo gumagawa ng ehersisyo?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| ☐ Araw-araw | ☐ 3-5 beses bawat linggo | ☐ 1-2 beses bawat linggo |
| ☐ Napakabihira | ☐ Hindi kailanman | |

Paano ninyo suratin ang kalidad ng inyong tulog?

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Napakahusay | ☐ Mabuti | ☐ Katamtaman |
| ☐ Masama | | |

Pahintulot at Lagda

Inaamin ko na ang impormasyon sa itaas ay tumpak at kumpleto ayon sa aking pinakamahusay na kaalaman. Nauunawaan ko na ang pagbibigay ng hindi tamang impormasyon ay maaaring mapanganib para sa aking kalusugan. Sumasang-ayon ako na ibalita sa opisina ang anumang pagbabago sa aking kalagayan.

Kinikilala ko na nabasa at nauunawaan ko ang impormasyon sa itaas at nagbibigay ng aking informed consent.

Nabasa at nauunawaan ko ang impormasyon sa itaas: _____

Lagda

Petsa

Isulat ang pangalan

Petsa *

MM / DD / YYYY

Ang form na ito ay ibinigay nang libre ng Consentify

Ang Consentify ay nagiging digital consent ang mga form na tulad nito na pinipirmahan ng iyong mga kliyente sa kanilang sariling telepono sa pamamagitan ng QR code — na may awtomatikong PDFs, contraindication flags, at encrypted storage. May libreng plano sa <https://getconsentify.com>.

Template lamang. Suriin kasama ang iyong sariling lisensyadong propesyonal o legal na payo bago gamitin; ang mga kinakailangan ay nag-iiba depende sa jurisdiksyon at sa kasanayan.