

လူနာရောဂါရာဇဝင်

(ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ လူနာအားပို့မည်ဆိုပါက သုံးရန်)

လူနာအမည် _____ | အသက် _____ | ကျား/မ _____ |

လိပ်စာ _____ | _____ | _____ |

ဘာခံစားနေရသလဲ _____ | _____ | _____ |

_____ | _____ | _____ |

_____ | _____ | _____ |

ဘယ်တုန်းက စဖြစ်သလဲ _____ | _____ | _____ |

ဘယ်လိုစဖြစ်သလဲ _____ | _____ | _____ |

အရင်တုန်းက ဖြစ်ဘူးသလား _____ | ဘယ်တုန်းကလဲ _____ | ဘယ်လောက်ကြာသလဲ _____ |

ကိုယ်ပူသလား _____ | ဘယ်လောက်ထိပူသလဲ _____ | ဘယ်လောက်ကြာထိပူသလဲ _____ |

နာသလား _____ | ဘယ်နေရာမှာလဲ _____ | ဘယ်လိုနာသလဲ _____ |

အောက်ကအချက်တွေမှာ ဘယ်ဟာတွေက ပုံမှန်အခြေအနေနဲ့ ကွာခြားနေသလဲ။

အသားအရေ _____ | နား _____ |

မျက်စိ _____ | ပါးစပ်နဲ့ လည်ချောင်း _____ |

လိင်အင်္ဂါ _____ | _____ |

ဆီး။ များ/နည်းသလား _____ | အရောင် _____ | ဆီးသွားရခက်သလား _____ |

၂၄ နာရီအတွင်း ဘယ်နှစ်ကြိမ် သွားခဲ့သလဲ _____ | ညမှာ ဆီးဘယ်နှစ်ခါ သွားသလဲ _____ |

ဝမ်း။ အရောင် _____ | သွေး/သွေးစပါသလား _____ | ဝမ်းလျှောသလား _____ |

ဘယ်နှစ်ခါလျှောသလဲ _____ | ဗိုက်ရစ်နာသလား _____ | ရေဓာတ်ခမ်းခြောက်နေလား _____ |

ဘယ်လောက်ပြင်းသလဲ _____ | သန်ကောင်ပါသလား _____ | သန်ကောင်အမျိုးအစား _____ |

အသက်ရှူခြင်း။ တစ်မိနစ်အကြိမ်ရေ _____ | အသက်ရှူပြင်း/တိမ်/ပုံမှန်လား _____ |

အသက်ရှူရခက်သလား(ဖော်ပြပါ) _____ | **သွေးခုန်နှုန်း** တစ်မိနစ်အကြိမ်ရေ _____ |

ချောင်းဆိုးခြင်း(ဖော်ပြပါ) _____ | _____ |

တနှိုးနှိုးမြည်နေလား _____ | သလိပ်ပါ/မပါ _____ | သွေးစပါ/မပါ _____ |

အသက် အန္တရာယ်ရှိသည့် လက္ခဏာ Signs of dangerous illness တွေရှိသလား။ ဖော်ပြပါ။ (ဤအခန်း ၄ တွင် ဖော်ပြထားသည်။)

_____ | _____ | _____ |

_____ | _____ | _____ |

_____ | _____ | _____ |

ဆေးမတည့်ခြင်း။ ဆေးသောက်နေလား။ | ဘာဆေးလဲ _____ | _____ |

ဆေးမတည့်တာဖြစ်ဘူးသလား။ _____ | ဆေးသောက်ပြီး အနီပြင်/ကွက်ထတာရှိသလား။ _____ |

ဆေးသောက်ပြီး ယားတာဖြစ်ဘူးသလား။ _____ | _____ |

ခြုံငုံသုံးသပ်ရလျှင်၊ ရောဂါအခြေအနေသည်-

မဆိုးပါ _____ | ဆိုးသည် _____ | အရမ်းဆိုးသည် _____ |

_____ | _____ | _____ |