

Name: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_

SAN JOSE GASTROENTEROLOGY



Phần tiểu sử bệnh lý này quan trọng trong sự định và chữa bệnh cho quý vị. Xin quý vị cố gắng điền cho đầy đủ và chính xác. Xin cảm ơn.

**Past Medical History:** (xin đánh dấu vào ô nếu có)

- Tiểu đường (Diabetes)    Bệnh Tim (Heart Disease)    Cao Áp Huyết (Hypertension)  
 Cao Mỡ (cholesterol)    Bệnh Thận (Renal disease)    Loạn Nhịp Tim (Arrhythmia)  
 Suyễn (COPD)    Đút máu não (Stroke)    Vi khuẩn gan B (Hepatitis B)  
 Vi khuẩn gan (Hepatitis C)    Bệnh khác \_\_\_\_\_

**Past Surgical History:** (xin đánh dấu vào ô nếu có)

- Mổ bao tử/ruột (Stomach/intestinal surgeries): \_\_\_\_\_    Mổ ruột dư (Appendectomy)  
 Mổ túi mật (cholecystectomy)    Mổ tử cung (hysterectomy)    C-section  
 Mổ tim (Heart Surgery): loại nào? \_\_\_\_\_, năm nào? \_\_\_\_\_  
 Pacemaker Placement    Thông tim (cardiac cath/stent)  
 Các mổ khác: \_\_\_\_\_

**THUỐC ĐANG UỐNG** (xin liệt kê các thuốc đang dùng)

1. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ 9. \_\_\_\_\_

Quý vị có đang uống thuốc:    Coumadin    Plavix    Aspirin

Quý vị có bị phản ứng với thuốc (Allergy to Medications):    KHÔNG (NO)    CÓ (YES)

NẾU CÓ xin liệt kê thuốc và phản ứng xảy ra:

**Social History:**

Marital Status:    Lập gia đình (Married)    Độc thân (Single)    Ly dị (Divorced)    Góa phụ (Widowed)

Nghề Nghiệp (Occupation): \_\_\_\_\_ Qua Mỹ năm (year in US): \_\_\_\_\_

Con cái (Children): \_\_\_\_\_ trai (boys); \_\_\_\_\_ gái (girls)

Thuốc lá (Tobacco):    Không    Có, nếu có bao nhiêu điếu mỗi ngày: \_\_\_\_\_ Thời gian ngưng  
bao lâu (quit when): \_\_\_\_\_

Rượu/bia:    Không    Có nếu có bao nhiêu chai/ly \_\_\_\_\_    mỗi ngày,    mỗi tuần, trong  
thời gian \_\_\_\_\_ năm.    Ngưng bao lâu (quit when): \_\_\_\_\_

Có Truyền Máu:    Không    Có, Khi nào (When) \_\_\_\_\_

**Tiểu Sử Gia Đình (Family History):** (xin đánh dấu vào ô nếu có người thân trong gia đình bị):

- Ung thư ruột già, gan (colon, liver cancer): người bị và bệnh \_\_\_\_\_  
 Vi khuẩn gan B, C (Hepatitis B, C): người bị và bệnh \_\_\_\_\_  
 Các bệnh khác (Diabetes, Heart Disease, etc.) \_\_\_\_\_

Patient's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_