

就诊前的备忘录

就诊医生的名字：_____

诊所的地址：_____

就诊的日期和时间：_____



在您就诊前，您可以...



致电您医生的诊所询问等候的时间或者取消您的预约。



携带朋友，家人或者翻译员。



写下您的症状和要向您医生询问的问题。



给您的药品照相并带去就诊。

您需要带任何东西去就诊吗？



药品：_____

文件/记录：_____

其它物品：_____

就诊时



在见到您的医生前，您可能需要等候和填一些表格。



护士可能测量您的血压，体重和身高。

您有向医生询问的问题吗？

1. _____

2. _____

3. _____

就诊后，您所能做的...



请工作人员写下您需要的信息。



与接待员预约复诊的日期。



与检验室预约随访测试的日期。



询问您的保险是否支付您的药物费用。



在“我的健康记录”中在线查看检测结果和疫苗记录



致电 **Healthlink (811)** 询问您是否需要去医院。

就诊后，您有什么需要做的？

您为什么需要看医生？

你感觉如何？

1. 你能描述一下发生了什么吗？_____
2. 你认为为什么会发生这种情况？_____
3. 什么时候开始的？_____ 这持续了多长时间？_____
4. 这种情况是第一次发生吗？ 是 不
5. 有什么能让它改善？ 是 不 _____
6. 有什么能让它加重？ 是 不 _____



总体情况

1. 疼痛: 有 没有
2. 疲倦: 有 没有
3. 体重减轻 有 没有
4. 发烧: 有 没有
5. 睡眠困难: 有 没有
6. 皮肤改变: 有 没有
7. 出血: 有 没有
8. 月经改变: 有 没有



情绪 & 认知

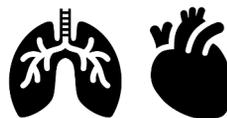
1. 经常忘记东西: 有 没有
2. 感到悲伤/不快乐: 有 没有
3. 感到焦虑: 有 没有

您是否注意到以下有任何改变？



消化

1. 吞咽困难: 有 没有
2. 恶心/呕吐: 有 没有
3. 尿液的变化: 有 没有
4. 大便的改变: 有 没有



肺和心脏

1. 胸痛: 有 没有
2. 咳嗽: 有 没有
3. 呼吸困难: 有 没有
4. 心跳加速: 有 没有

其他

您是否曾经有过以下任何一种情况？

患有慢性疾病？ 有 没有

如果有，您患有哪种慢性疾病（比如，高血压，心脏病）？

住院过吗？ 有 没有 什么原因住院？ _____

在过去的一年，您有旅游过吗？ 有 没有 到过哪个地方？ _____

药物过敏史？ 有 没有 什么药物过敏？ _____

您现在有工作吗？ 有 没有

在您家，谁能支持或照顾您？ _____

