

દરદીનું નામ : \_\_\_\_\_ દરદીનો આઈડેન્ટિફિકેશન નંબર : \_\_\_\_\_  
જન્મ તારીખ : \_\_\_\_\_

**I. યોગ્ય જવાબ પર કુંડાળું કરો ( સવાલ ન સમજાય તો ખાલી જગ્યા છોડી દેશો ) :**

- |    |    |    |  |
|----|----|----|--|
| 1. | હા | ના | તમારું સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય સારું છે ?  |
| 2. | હા | ના | છેલ્લા એક વર્ષમાં તમારા સ્વાસ્થ્યમાં કશો ફેરફાર થયો છે ?   |
| 3. | હા | ના | છેલ્લા ત્રણ વર્ષમાં તમારે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડ્યું છે અથવા તો કોઈ ગંભીર માંદગી આવી છે ?<br>જો હા, તો શા માટે ? _____                 |
| 4. | હા | ના | અત્યારે તમે કોઈ ફિઝિશિયનની સારવાર લો છો ? શી બીમારી માટે ? _____<br>છેલ્લા તબીબી પરીક્ષણની તારીખ? _____ દાંતની તપાસની છેલ્લી તારીખ _____ |
| 5. | હા | ના | આ પહેલાં દાંતની સારવાર લીધી તેમાં કઈ તકલીફ પડી હતી ?   |
| 6. | હા | ના | તમને અત્યારે પીડા છે ?   |

**II. તમને નિમ્નલિખિતમાંથી કોઈ તકલીફ થઈ છે ?**

- |     |    |    |   |     |    |    |                                 |
|-----|----|----|---|-----|----|----|---------------------------------|
| 7.  | હા | ના | છાતીમાં દુખાવો (એન્જાઈના) ?                 | 18. | હા | ના | ચક્કર આવે ?                     |
| 8.  | હા | ના | પગની ઘૂંટી પર સોજો ?                        | 19. | હા | ના | કાનમાં ઘંટડી વાગવા જેવું લાગે ? |
| 9.  | હા | ના | હાંફ ચડે ?                                  | 20. | હા | ના | માથાનો દુખાવો ?                 |
| 10. | હા | ના | હાલમાં વજનમાં ઘટાડો, તાવ, રાતે પરસેવો વળે ? | 21. | હા | ના | અવારનવાર મૂર્છા આવી જાય ?       |
| 11. | હા | ના | સતત ઉધરસ, બળખામાં લોહી ?                    | 22. | હા | ના | આંખે ઝાંખપ ?                    |
| 12. | હા | ના | લોહી નીકળવાની સમસ્યા, જલદી લસરકા પડે ?      | 23. | હા | ના | આંચકી ?                         |
| 13. | હા | ના | નાકના હાડકામાં છિદ્ર (સાઈનસ)ની તકલીફ?       | 24. | હા | ના | વધારે પડતી તરસ ?                |
| 14. | હા | ના | ખાવાનું ગળવાની સમસ્યા ?                     | 25. | હા | ના | અવારનવાર પેશાબ કરવો પડે ?       |
| 15. | હા | ના | ઝાડા, અપચો, દસ્તમાં લોહી ?                  | 26. | હા | ના | મોઢું સુકાઈ જાય ?               |
| 16. | હા | ના | અવારનવાર ઉલ્ટી, મોળ ?                       | 27. | હા | ના | કમળો ?                          |
| 17. | હા | ના | પેશાબ કરવામાં તકલીફ, પેશાબમાં લોહી ?        | 28. | હા | ના | સાંધા દુખે, અકડાઈ જાય ?         |

**III. તમને નિમ્નલિખિતમાંથી કશું છે કે હતું ?**

- |     |    |    |  |     |    |    |                                       |
|-----|----|----|--|-----|----|----|---------------------------------------|
| 29. | હા | ના | હૃદયની બીમારી ?                                    | 40. | હા | ના | એઈડ્ઝ ?                               |
| 30. | હા | ના | હાર્ટ એટેક, હૃદયમાં ખામી ?                         | 41. | હા | ના | ગાંઠ (ટ્યૂમર), કેન્સર ?               |
| 31. | હા | ના | હૃદયના ધબકારા ?                                    | 42. | હા | ના | સંધિવા, રુમેટિઝમ ?                    |
| 32. | હા | ના | રુમેટિક તાવ ?                                      | 43. | હા | ના | આંખની બીમારી ?                        |
| 33. | હા | ના | સ્ટ્રોક, ધમનીઓ સખત બની જાય ?                       | 44. | હા | ના | ચામડીના રોગ ?                         |
| 34. | હા | ના | ઊંચું બ્લડ પ્રેશર ?                                | 45. | હા | ના | પાંડુરોગ (એનીમિયા) ?                  |
| 35. | હા | ના | દમ, ટીબી, એમ્ફીસેમા, ફેફસાંના બીજા રોગ ?           | 46. | હા | ના | જાતીય રોગ (સિફિલિસ કે ગોનોરિયા) ?     |
| 36. | હા | ના | હેપાટાઈટિસ (કમળો) , લિવરની બીજી બીમારીઓ ?          | 47. | હા | ના | હર્પિસ ?                              |
| 37. | હા | ના | પેટની બીમારીઓ, ચાંદું ?                            | 48. | હા | ના | કિડની અને મૂત્રાશયની બીમારી ?         |
| 38. | હા | ના | ઓષધો, ખાદ્ય પદાર્થો, દવાઓ, લેટેક્સની એલર્જી ?      | 49. | હા | ના | થાઈરોઈડ (કંઠમાળ રોગ), એડ્રીનલનો રોગ ? |
| 39. | હા | ના | ડયાબિટીસ, હૃદયની બીમારી, ગાંઠનો કોટ્રોબિક ઇતિહાસ ? | 50. | હા | ના | ડયાબિટીસ ?                            |

**IV. તમે નિમ્નલિખિતમાંથી કોઈ ઈલાજ કરાવ્યો છે ?**

- |     |    |    |                             |     |    |    |                     |
|-----|----|----|-----------------------------|-----|----|----|---------------------|
| 51. | હા | ના | મનોવેજ્ઞાનિકની સંભાળ ?      | 56. | હા | ના | હોસ્પિટલમાં ઉપચાર ? |
| 52. | હા | ના | વિકિરણ (રેડિએશન)ની સારવાર ? | 57. | હા | ના | લોહી લેવું પડ્યું ? |
| 53. | હા | ના | કંબોચેરાપી ?                | 58. | હા | ના | શસ્ત્ર ક્રિયા ?     |
| 54. | હા | ના | હૃદયનો કૃત્રિમ વાલ્વ ?      | 59. | હા | ના | પેસમેકર ?           |
| 55. | હા | ના | કૃત્રિમ સાંધો ?             | 60. | હા | ના | ક્રોન્ટેકટ લેન્સ ?  |

**V. તમે નિમ્નલિખિતમાંથી કશું લો છો ?**

- |     |    |    |  |     |    |    |                          |
|-----|----|----|--|-----|----|----|--------------------------|
| 61. | હા | ના | આનંદદાયક ઔષધો ?  | 63. | હા | ના | કોઈ પણ સ્વરૂપમાં તમાકુ ? |
| 62. | હા | ના | ઓષધો, દવાઓ, દુકાનેથી ડૉક્ટરની ભલામણ વિના મળતી દવાઓ (એસ્પિરિન સહિત), પ્રાકૃતિક ઉપચારો ? | 64. | હા | ના | દારૂ ?                   |

જો લેતા હો, તેનાં નામ લખશો : \_\_\_\_\_

**VI. માત્ર સ્ત્રીઓ :**

- |     |    |    |  |     |    |    |                                |
|-----|----|----|--|-----|----|----|--------------------------------|
| 65. | હા | ના | તમે ગર્ભવતી અથવા બાળકને સ્તનપાન કરાવતી માતા છો અથવા બની શકો છો ? | 66. | હા | ના | તમે જન્મ નિરોધની ગોળીઓ લો છો ? |
|-----|----|----|--|-----|----|----|--------------------------------|

**VII. બધા દરદીઓ :**

- |     |    |    |  |
|-----|----|----|--|
| 67. | હા | ના | આ ફોર્મમાં ન જણાવેલ હોય તેવી કોઈ બીજી બીમારી અથવા તો તબીબી સમસ્યા તમને છે અથવા હતી ?<br>હોય તો, વિવરણ આપશો : _____ |
|-----|----|----|--|

મારી સર્વોત્તમ જાણકારી પ્રમાણે મેં દરેક સવાલનો સંપૂર્ણ અને સુયોગ્ય રીતે જવાબ આપ્યો છે. મારા સ્વાસ્થ્યમાં અને / અથવા મારી દવાઓમાં કશો ફેરફાર થયો તો હું મારા ડેન્ટિસ્ટને એની જાણ કરીશ.

દરદીની સહી : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_

**પુનઃ સમીક્ષા :**

- |               |       |               |
|---------------|-------|---------------|
| 1. દરદીની સહી | _____ | તારીખ : _____ |
| 2. દરદીની સહી | _____ | તારીખ : _____ |
| 3. દરદીની સહી | _____ | તારીખ : _____ |