



Gastro Health – Springfield
2355 Derr Rd., Suite A, Springfield, OH 45503
937-629-0100 GastroHealth.com/Springfield

Tanpri konplete toulede bò fòmilè sa a. Mete yon tchèk nan chak kare ki koresponn ak yon kondisyon ou gen kounye a, oswa ou te gen anvan an.

Tanpri pa mete yon tchèk nan okenn seksyon ki pa aplikab pou ou menm

TANPRI EKRI AN LÈT DETACHE

Non: _____ Laj: _____ Dat Nesans: _____ Gason Fi

Doktè Prensipal: _____ Doktè ki te Refere w: _____ Kadyològ: _____

Rezon Prensipal pou Vizit la Jodi a ak Lòt Pwoblèm Abdominal yo:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Doulè abdominal | <input type="checkbox"/> Senyen | <input type="checkbox"/> Asid | <input type="checkbox"/> Ilsè nan gwo entesten |
| <input type="checkbox"/> Konstipasyon | <input type="checkbox"/> Poupou koulè nwa | <input type="checkbox"/> Difilikte pou vale | <input type="checkbox"/> Maladi Crohn's |
| <input type="checkbox"/> Dyare | <input type="checkbox"/> Pa ka kenbe poupou | <input type="checkbox"/> Noze/Vomisman | <input type="checkbox"/> Entesten deranje |
| <input type="checkbox"/> Anemi | <input type="checkbox"/> San nan poupou | <input type="checkbox"/> Emowoyid | |
| <input type="checkbox"/> Lòt: _____ | | | |

Alèji:

- Okenn alèji Aspirin Demewòl Mòfin Penisilin Silfa Iyodin Vèsed Lòt _____

Medikaman w ap pran kounye a:

- | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Aspirin | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non | Koumoudin/Wafarin (Coumadin/Warfarin) | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non |
| Plaviks (Plavix) | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non | Fè | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non |
| Motrin, Advil | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non | Miltivitamin | <input type="checkbox"/> Wi | <input type="checkbox"/> Non |

Neksyòm (Nexium), Pwotoniks (Protonix), Previsid (Prevacid), Asifèks (Aciphex), Prilosèk (Prilosec), Jenerik Wi Non

ÉSKE W BEZWEN PRAN ANTIBYOTIK POU PWOSEDI DANTAL YO?: Wi Non

Lòt Medikaman: (Tanpri ekri an lèt detache)

Pwoblèm Entesten Medikal:

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kansè nan gwo entesten | <input type="checkbox"/> Epatit | <input type="checkbox"/> Kansè nan fwa | <input type="checkbox"/> Maladi pankreyas | <input type="checkbox"/> Èrni |
| <input type="checkbox"/> Polip nan gwo entesten | <input type="checkbox"/> Maladi nan fwa | <input type="checkbox"/> Epatit A, B ou C | <input type="checkbox"/> Po jòn | <input type="checkbox"/> GERD (Maladi Asid) |
| <input type="checkbox"/> Divètikilòz | <input type="checkbox"/> Pyè nan vesi | <input type="checkbox"/> Fwa gra | <input type="checkbox"/> Pwoblèm ak anestезi | |

Lòt Pwoblèm Medikal:

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kriz kadyak | <input type="checkbox"/> Asmatik | <input type="checkbox"/> Maladi nan ren | <input type="checkbox"/> Kriz malkadi | <input type="checkbox"/> Kansè, tip: _____ |
| <input type="checkbox"/> Aparèy kè (Pacemaker) | <input type="checkbox"/> Anfizèm/Maladi Respirasyon COPD | <input type="checkbox"/> Pyè nan ren | <input type="checkbox"/> Stwòk/Kriz iskemik serebral | <input type="checkbox"/> Obezite |
| <input type="checkbox"/> Defibrilate | <input type="checkbox"/> Apne nan dòmi | <input type="checkbox"/> Dyaliz | <input type="checkbox"/> Depresyon | <input type="checkbox"/> VIH |
| <input type="checkbox"/> Gout | <input type="checkbox"/> Osteyo-atrit | <input type="checkbox"/> Atrit | <input type="checkbox"/> Dyabèt | <input type="checkbox"/> Ipotiwoidi |
| | | | | <input type="checkbox"/> Kolestewòl wo |

Pwosedi/Chirjri Entesten:

- | | | | |
|---|------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Kolonoskopi | Dat: _____ | <input type="checkbox"/> Endoskopi anlè | Dat: _____ |
| <input type="checkbox"/> Deviyasyon gastrik (Chirjri pou Obesite) | Dat: _____ | <input type="checkbox"/> Retire entesten | Dat: _____ |
| <input type="checkbox"/> Byopsi sou fwa | Dat: _____ | <input type="checkbox"/> Veskil bilè | Dat: _____ |

Pwosedi/Chirjri:

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> OKENN | <input type="checkbox"/> Pwostat | <input type="checkbox"/> Isterektomi | <input type="checkbox"/> Sezaryèn | <input type="checkbox"/> Chirjri sou tete |
| <input type="checkbox"/> Retire apendis | <input type="checkbox"/> Stent nan kè | <input type="checkbox"/> Deviyasyon kadyak | <input type="checkbox"/> Kolostomi | <input type="checkbox"/> Ranplase jwenti |
| <input type="checkbox"/> Lòt: _____ | | | | |

