

ذاتی صحت کا خلاصہ

PERSONAL HEALTH SUMMARY

تاریخ:
DATE:

ذاتی معلومات PERSONAL INFORMATION

پہلا نام
FIRST NAME

درمیانی نام
MIDDLE I.

آخری نام
LAST NAME

اسٹریٹ کا پتہ
STREET ADDRESS

شہر
CITY

ریاست
STATE

زپ کوڈ
ZIP CODE

تاریخ پیدائش (ماہ / دن / سال)
DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)

فون نمبر
PHONE NUMBER

ای میل
EMAIL

بنگامی رابطہ EMERGENCY CONTACT

نام
NAME

رشتہ
RELATIONSHIP

بنیادی فون نمبر
PRIMARY PHONE NUMBER

دوسرا فون نمبر
SECONDARY PHONE NUMBER

ای میل
EMAIL

ابتدائی نگہداشت فراہم کنندہ PRIMARY CARE PROVIDER

نام
NAME

فون نمبر
PHONE NUMBER

اسٹریٹ کا پتہ
STREET ADDRESS

شہر
CITY

ریاست
STATE

زپ کوڈ
ZIP CODE

فارمیسی کی معلومات PHARMACY INFORMATION

فارمیسی کا نام
PHARMACY NAME

فون نمبر
PHONE NUMBER

اسٹریٹ کا پتہ
STREET ADDRESS

شہر
CITY

ریاست
STATE

زپ کوڈ
ZIP CODE

فارمیسی کا نام
PHARMACY NAME

فون نمبر
PHONE NUMBER

اسٹریٹ کا پتہ
STREET ADDRESS

شہر
CITY

ریاست
STATE

زپ کوڈ
ZIP CODE

صحت بیمہ HEALTH INSURANCE

بنیادی بیمہ کا نام
PRIMARY INSURANCE NAME

ID نمبر
ID #

PCN
PCN #

گروپ نمبر
GROUP #

BIN
BIN #

ثانوی بیمہ کا نام
SECONDARY INSURANCE NAME

ID نمبر
ID #

PCN
PCN #

گروپ نمبر
GROUP #

BIN
BIN #

میڈیکیشنز، وٹامنز، تکملات اور جڑی بوٹیاں MEDICATIONS, VITAMINS, SUPPLEMENTS AND HERBALS

نام
NAME

کتنی مقدار اور کتنی بار
HOW MUCH AND HOW OFTEN

طبی تاریخ MEDICAL HISTORY

دواؤں سے الرجیاں ALLERGIES TO MEDICATION

EpiPen تجویز کی جاتی ہے
EpiPen is prescribed