

姓名：_____ 社會保險號碼 _____
 出生日期 _____

I. 選擇適當答案 (若不知道請留空) :

- | | | |
|--------|---------------------------|--|
| 1. 是 否 | 您的健康是否良好? | Is your general health good? |
| 2. 是 否 | 過去一年您的健康有沒有改變? | Changes in health within last year? |
| 3. 是 否 | 過去三年有沒有住院或患重病? | Hospitalized in the last 3 years? |
| | 什麼原因? _____ | |
| 4. 是 否 | 您現在是否在接受醫生治療? 什麼原因? _____ | |
| | 上次全身檢查是何時: _____ | 上次牙科檢查是何時: _____ |
| 5. 是 否 | 過去看牙醫有沒有問題? | Problems with prior dental work? Last dental appt. |
| 6. 是 否 | 您現在有無痛楚? | Are you in pain now? |

II. 您曾否有下列症狀或疾病:

- | | | | | | |
|---------|-----------------|------------------------|---------|-----------|-----------------|
| 7. 是 否 | 胸痛 (狹心病)? | Agina | 18. 是 否 | 頭暈? | Dizziness |
| 8. 是 否 | 腳踝腫? | Swollen ankles | 19. 是 否 | 耳鳴? | Ringing in ears |
| 9. 是 否 | 呼吸急促? | Shortness of breath | 20. 是 否 | 頭痛? | Headaches |
| 10. 是 否 | 最近體重減輕, 發燒, 夜汗? | Recent weight loss | 21. 是 否 | 暈眩? | Fainting spells |
| 11. 是 否 | 咳嗽, 咳血? | Persistent cough | 22. 是 否 | 眼花? | Blurred vision |
| 12. 是 否 | 流血問題, 容易發癆? | Bleeding problems | 23. 是 否 | 癲癇 (羊癲瘋)? | Seizures |
| 13. 是 否 | 鼻竇問題? | Sinus | 24. 是 否 | 極度口渴? | Freq. thirst |
| 14. 是 否 | 吞食困難? | Difficulty swallowing | 25. 是 否 | 頻尿? | Freq. urination |
| 15. 是 否 | 腹瀉, 便秘, 便血? | Diarrhea, constipation | 26. 是 否 | 口乾? | Dry mouth |
| 16. 是 否 | 嘔吐, 噁心? | Freq. vomiting, nausea | 27. 是 否 | 黃膽? | Jaundice |
| 17. 是 否 | 小便困難, 尿血? | Blood in urine | 28. 是 否 | 關節疼痛, 僵硬? | |

III. 您現在或過去是否有下列疾病:

- | | | | | | |
|---------|-------------------------------|--------------------------|---------|--------------|----------------|
| 29. 是 否 | 心臟衰弱? | Heart disease | 40. 是 否 | 愛滋病? | AIDS or ARC |
| 30. 是 否 | 心臟病發作, 心臟有缺陷? | Heart attack | 41. 是 否 | 腫瘤? 癌症? | Tumors, cancer |
| 31. 是 否 | 心雜音? | Heart murmurs | 42. 是 否 | 風濕性關節炎? | Arthritis |
| 32. 是 否 | 風溼熱? | Rheumatic fever | 43. 是 否 | 眼病? | Eye disease |
| 33. 是 否 | 中風, 血管硬化? | Stroke, harden. arteries | 44. 是 否 | 皮膚病? | Skin disease |
| 34. 是 否 | 高血壓? | High blood pressure | 45. 是 否 | 貧血? | Anemia |
| 35. 是 否 | 肺結核, 肺氣腫或其他肺疾? | TB | 46. 是 否 | 性病 (梅毒, 淋病)? | VD |
| 36. 是 否 | 肝炎或其他肝病? | Hepatitis | 47. 是 否 | 皰疹? | Herpes |
| 37. 是 否 | 胃病 (潰瘍)? | Ulcers | 48. 是 否 | 腎臟病? | |
| 38. 是 否 | 食物或藥物過敏? | Allergies to drugs | 49. 是 否 | 甲狀腺, 腎上腺病? | |
| 39. 是 否 | 家屬有無糖尿病, 心臟病, 腫瘤? Hx diabetes | | 50. 是 否 | 糖尿病? | Diabetes |

IV. 您現在或過去是否有下列疾病或治療:

- | | | | | | |
|---------|---------|------------------------|---------|--------|--------------------|
| 51. 是 否 | 精神病治療? | Psychiatric care | 56. 是 否 | 住院? | Hospitalization |
| 52. 是 否 | 放射性治療? | Radiation treatment | 57. 是 否 | 換血? | Blood transfusions |
| 53. 是 否 | 化學治療? | Chemotherapy | 58. 是 否 | 開刀? | Surgeries |
| 54. 是 否 | 人工心臟瓣膜? | Prosthetic heart valve | 59. 是 否 | 心律調節器? | Pacemaker |
| 55. 是 否 | 人工關節? | Artificial joint | 60. 是 否 | 隱形眼鏡? | Contact lenses |

V. 您現在服用:

- | | | | | | |
|---------|-----------------|-------------------------|---------|---------------|---------|
| 61. 是 否 | 迷幻藥? | Recreational drugs | 63. 是 否 | 抽煙、雪茄或其他煙葉成品? | Smoker |
| 62. 是 否 | 一般藥品 (包括: 阿司匹靈) | Drugs, medicines & list | 64. 是 否 | 酒精? | Alcohol |
- 請說明: _____

VI. 只限女仕們:

- | | | | | | |
|---------|--------------|------------------|---------|-------|---------------------|
| 65. 是 否 | 您現在或可能懷孕或哺乳? | Pregnant/nursing | 66. 是 否 | 服避孕藥? | Birth control pills |
|---------|--------------|------------------|---------|-------|---------------------|

VII. 所有病者:

67. 是 否 您有無任何不在上列的病者?
 請說明: _____

我已經盡我所知回答上述問題, 若有任何身體狀況或醫藥改變, 我將通知我的牙科醫生。

簽名 _____ 日期 _____

覆診: _____

1. 簽名 _____ 日期 _____

2. 簽名 _____ 日期 _____