

آماده سازی برای ویزیت سلامتی شما

ما مشتاقانه منتظر دیدار شما برای ویزیت سالانه سلامتی هستیم! این بسته شامل اطلاعات مهمی درباره ویزیت شماست و یک پرسشنامه سلامتی نیز در آن گنجانده شده است.

اطلاعات مهم درباره پرسشنامه

لطفاً پرسشنامه را قبل از ویزیت تکمیل کنید. دو روش برای تکمیل آن وجود دارد:

• روی کاغذ

این پرسشنامه در وبسایت ما نیز موجود است. <https://bufordcare.org/>: می توانید آن را از سایت چاپ کرده، کامل کنید و به ویزیت بیاورید.

• الکترونیکی

اگر برای یادآوری نوبت دهی الکترونیکی ثبت نام کرده اید، ممکن است لینک پرسشنامه الکترونیکی را نیز دریافت کنید. این لینک دو روز قبل از ویزیت ارسال میشود. اگر نسخه الکترونیکی را تکمیل کنید، نیازی به تکمیل نسخه کاغذی نیست. هنگام ورود، به مسئول پذیرش اطلاع دهید که پرسشنامه را به صورت الکترونیکی پر کرده اید.

• اگر مایل هستید هشدارهای متنی (SMS) دریافت کنید، لطفاً برای فعال سازی با ما تماس بگیرید.

به ویزیت سلامتی مدیگر خوش آمدید – این فقط یک معاینه فیزیکی نیست!

در مدیگر، هر بیمار برنامه سلامت منحصر به فرد دریافت میکند. ما با ارزیابی کامل و طراحی طرح درمان شخصی، به اهداف سلامتی شما کمک میکنیم.

قبل از ویزیت:

میخواهیم زمان مان را به آنچه برای شما مهمتر است اختصاص دهیم. لطفاً پرسشنامه زیر را تکمیل کنید و در روز ویزیت همراه خود بیاورید تا زمان کمتری برای جمع آوری اطلاعات صرف شود و بیشتر بر روی مسائل اصلی تمرکز کنیم.

در روز ویزیت:

- کارت بیمه معتبر خود را همراه داشته باشید.
- در صورت لغو نوبت، حداقل ۲۴ ساعت قبل به ما اطلاع دهید.
- لیست داروهای خود را همراه داشته باشید یا خود داروها را بیاورید! شامل داروهای بدون نسخه، ویتامین ها و مکمل ها.

آیا ویزیت سلامتی من تحت پوشش مدیگر است؟

بله! مدیگر ویزیت سالانه سلامتی با پزشک مراقبتهای اولیه شما را هر ۳۶۵ روز یکبار پوشش میدهد تا مطمئن شوید میتوانید برنامه سلامتی خود را دنبال کنید. این ویزیت ها بدون هزینه اضافی (co-pay) یا فرانشیز (deductible) هستند.

تفاوت بین ویزیت سلامتی (پیشگیرانه) و ویزیت بیماری:

- ویزیت پیشگیرانه ("سلامتی") بر حفظ سلامت و پیشگیری تمرکز دارد.
- مشکلات پزشکی مانند درد، خستگی، بیوست، دیابت، مشکلات قلبی یا ریوی و... در ویزیت های بیماری بررسی میشوند، چرا که نیاز به ارزیابی دقیقتر، آزمایشات، تصویربرداری یا تنظیم داروها دارند.

توجه: اگر در کنار ویزیت سلامتی، مشکل پزشکی خاصی نیز بررسی شود، طبق قوانین بیمه، کدهای مربوط به هر دو ویزیت (سلامتی و بیماری) به بیمه ارسال میشود. بسته به طرح بیمه شما، ممکن است مسئول بخشی از هزینه باشید.

پرسشنامه بیمار برای ویزیت سلامتی مدیگر

لطفاً این پرسشنامه را قبل از ویزیت تکمیل کنید و همراه با تمام داروهای فعلی خود به مطب بیاورید.

برنامه ریزی مراقبت پیشرفته

بله*	خیر	نمی دانم

آیا "دستور اعتبار پزشکی" (Advance Directive) یا "وصیتنامه زنده" (Living Will) دارید؟
 آیا "نماینده قانونی سلامت" (Healthcare Proxy) یا "تصمیم گیرنده جایگزین" (Surrogate Decision Maker) دارید؟

*در صورت پاسخ "بله"، لطفاً یک کپی از مدارک خود برای پرونده پزشکی تان همراه بیاورید!

فهرست ارائه دهندگان خدمات درمانی

- اگر این اولین ویزیت سلامت مدیگر شماست، لطفاً نام ارائه دهندگانی را که از شما مراقبت میکنند، بنویسید.
- اگر این اولین ویزیت سلامت مدیگر شما نیست، لطفاً فقط ارائه دهندگان جدید از زمان آخرین ویزیت خود را بنویسید.
- لطفاً پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات مانند دستیار مراقبت شخصی، کمک کار سلامت در منزل، مراقبت روزانه بزرگسالان، و عده های غذایی ارسال شده به منزل و غیره را نیز وارد کنید.

نام ارائه دهنده	محل ارائه دهنده	شماره تلفن ارائه دهنده

حال شما چطور بوده است؟

در دو هفته گذشته:	تقریباً هر روز	بیش از نیمی از روزها	چند روز	اصلاً
آیا از انجام کارها لذت نمیبرد یا علاقه تان کم شده است؟				
آیا احساس ناراحتی، افسردگی یا ناامیدی داشته اید؟				
آیا در به خواب رفتن یا خواب ماندن مشکل داشته اید، یا بیش از حد خوابیده اید؟				
آیا احساس خستگی یا کمبود انرژی داشته اید؟				
اشتهای ضعیف یا پر خوری داشته اید؟				
آیا احساس بدی نسبت به خودتان داشته اید، یا فکر کرده اید که فرد شکست خورده ای هستید یا خانواده تان را ناامید کرده اید؟				

اصلاً	چند روز	بیش از نیمی از روزها	تقریباً هر روز	در دو هفته گذشته:
				آیا در تمرکز روی کارها، مانند خواندن روزنامه یا تماشای تلویزیون مشکل داشته اید؟
				آیا آنقدر آهسته حرکت یا صحبت کرده اید که دیگران متوجه شده باشند؟ یا آنقدر بی قرار یا ناآرام بوده اید که بیش از حد معمول حرکت کرده باشید؟
				آیا به این فکر کرده اید که بهتر است مرده باشید یا به خودتان آسیب بزنید؟

به ندرت	گاهی اوقات	اغلب	
			چند وقت یکبار استرس برای شما در مدیریت سلامت، امور مالی، خانواده یا روابط اجتماعی مشکل ساز بوده است؟
			در ۷ روز گذشته، چند وقت یکبار احساس عصبانیت داشته اید؟
			چند وقت یکبار احساس میکنید که تنها هستید و کسی همراه شما نیست؟
			چند وقت یکبار احساس میکنید که از جمع کنار گذاشته شده اید؟
			چند وقت یکبار احساس میکنید از دیگران جدا افتاده اید؟
			در ۷ روز گذشته، چه مقدار درد داشته اید؟ (لطفاً شدت درد را با یکی از گزینه ها مشخص کنید)

خیر	بله	
		آیا در مورد حافظه تان نگرانی دارید؟
		آیا خانواده یا دوستان تان در مورد حافظه تان ابراز نگرانی کرده اند؟
		آیا در مورد مسائل جنسی نگرانی دارید؟
		آیا با دندانها یا لثه های خود مشکل دارید؟
		آیا دندان مصنوعی دارید؟
		آیا به دندانپزشک مراجعه میکنید؟
		آیا کسی در مورد شنوایی شما نگرانی دارد؟

ویتامین ها - مواردی را که مصرف میکنید، علامت بزنید:

	هیچکدام
	کلسیم
	ویتامین D
	مولتی ویتامین
	سایر:

نام: _____

تاریخ تولد: _____

تاریخ امروز: _____

رژیم غذایی

- در بیشتر روزها چند وعده میوه و سبزیجات مصرف میکنید؟
- در بیشتر روزها چند وعده غذای سرخ شده مصرف میکنید؟
- در بیشتر روزها چند لیوان ۸ اونس (حدود ۲۴۰ میلی‌لیتر) آبمیوه یا نوشیدنیهای شیرین شده می‌نوشید؟
- در ۱۲ ماه گذشته، من/ما نگران بوده ایم که غذای مان تمام شود قبل از اینکه بتوانیم پول کافی برای خرید بیشتر داشته باشیم:
 - اغلب ○ گاهی ○ هرگز
- در ۱۲ ماه گذشته، غذایی که من/ما خریده بودیم کافی نبود و پولی برای خرید بیشتر نداشتیم:
 - اغلب ○ گاهی ○ هرگز

عملکرد در خانه

فعالیت	میتوانم	به سختی میتوانم	نمیتوانم
لباس پوشیدن			
غذا خوردن			
رفتن به توالت			
آراستگی و اصلاح (مثل شانه کردن مو)			
حمام کردن			
مدیریت امور مالی			
تهیه و مصرف داروها			
سوار و پیاده شدن از ماشین			
پیاده روی ۱ تا ۴ بلوک			
پیاده روی ۵ تا ۹ بلوک			
پیاده روی ۱۰ بلوک یا بیشتر			
پایین رفتن از پله‌ها			
بالا رفتن از پله‌ها			
زانو زدن			
پوشیدن جوراب و کفش			
خرید کردن برای خودتان			
تهیه غذا برای خودتان			
انجام کارهای خانه			
شستن لباس‌ها			
استفاده از تلفن			

از چه نوع وسیله نقلیه ای استفاده میکنید؟ _____

برای مثال: تاکسی، رانندگی با خودروی شخصی، خانواده شما را میبرد، دوست شما را میبرد و غیره

ایمنی در منزل

بله	خیر

آیا در منزل خود دتکتور دود (دستگاه هشدار دود) دارید؟

آیا در منزل شما سلاح گرم وجود دارد؟

آیا هنگام سوار شدن در خودرو از کمربند ایمنی استفاده میکنید؟

زمین خوردن

بله	خیر

چگونه سطح فعالیت بدنی خود را توصیف میکنید؟

- هیچگونه – فعالیت بدنی ندارید و بیشتر وقت خود را در حال نشستن یا استراحت سپری میکنید.
- کم – فعالیت بدنی سبک انجام میدهید (در حین حرکت قادر به مکالمه عادی هستید).
- متوسط – در هفته فعالیت بدنی متوسط انجام میدهید (تنفس شدیدتر شده و صحبت کردن هنگام حرکت سختتر میشود).
- زیاد – در هفته ۱۵۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی متوسط، یا ۷۵ دقیقه یا بیشتر فعالیت بدنی شدید انجام میدهید (نفس نفس میزنید و صحبت کردن هنگام حرکت بسیار دشوار است).

الکل

چند وقت یکبار نوشیدنی حاوی الکل مصرف میکنید؟

یک گزینه را انتخاب کنید:

هرگز ماهیانه یا کمتر ۲-۴ بار در ماه ۲-۳ بار در هفته ۴ یا بیشتر در هفته

در روزی که نوشیدنی حاوی الکل مصرف میکنید، معمولاً چند نوشیدنی استاندارد می نوشید؟

یک گزینه را انتخاب کنید:

هیچ ۱ یا ۲ ۳ یا ۴ ۵ یا ۶

چند وقت یکبار ۶ نوشیدنی یا بیشتر در یک بار مصرف میکنید؟

یک گزینه را انتخاب کنید:

هرگز کمتر از ماهیانه ماهیانه ۷ تا ۹ بار هفتگی ۱۰ یا بیشتر روزانه یا تقریباً روزانه

تنباکو و ویپینگ

بله	خیر	اگر بله، نوع آن چیست؟	اگر بله، چند بار در روز؟	آیا قبلاً تنباکو مصرف میکردید؟ (سن زمانی که ترک کردید)

داروهای دیگر

بله	خیر

به روز رسانی تاریخچه پزشکی

جزئیات در صورت بله	خیر	بله	
			آیا بیماری جدیدی از آخرین ویزیت تاکنون داشته اید؟
			آیا از آخرین ویزیت تاکنون دچار آسیب دیدگی شده اید؟
			آیا از آخرین ویزیت تاکنون در بیمارستان بستری شده اید؟
			آیا از آخرین ویزیت تاکنون به متخصص مراجعه کرده اید؟
			آیا از آخرین ویزیت تاکنون عمل جراحی داشته اید؟

به روز رسانی تاریخچه خانوادگی

لطفاً مشکلات جدید سلامتی که از آخرین ویزیت تاکنون برای افراد خانواده شما به وجود آمده است را بنویسید:

- والدین :
 - خواهران و برادران :
 - فرزندان :
- هیچ خواهر یا برادری ندارم
- هیچ فرزندی ندارم

برای استفاده دفتر:

زمان

تاریخ

امضای ارائه دهنده

توضیح درباره دستور پیشرفته (Advance Directive)

دستور پیشرفته یک سند حقوقی مهم است که برای تمامی بزرگسالان ضروری است. این سند به عنوان راهنمایی برای خانواده و تیم پزشکی شما عمل میکند، در صورتی که یک رویداد تهدید کننده زندگی اتفاق بیفتد. ایجاد چنین راهنمایی ای باعث میشود که شما در تصمیم گیری ها در مورد درمان پزشکی، حتی زمانی که قادر به اتخاذ این تصمیمات نباشید، کنترل را در دست داشته باشید. این نوع برنامه ریزی همچنین نشان دهنده همدلی برای خانواده و دوستان است. زمانی که عزیزان شما مجبور به حدس زدن میشوند، اغلب نتیجه آن احساس گناه، عدم اطمینان و بحث و جدل است. با بیان خواسته های خود، میتوانید به عزیزان تان کمک کنید تا احساس راحتی بیشتری در قبال مسیر درمانی که انتخاب کرده اید، داشته باشند. اگر دستور پیشرفته یا یک نماینده بهداشتی (Healthcare Proxy) دارید، دفتر ما خواهان دریافت یک نسخه از آن اطلاعات در پرونده سلامت شما است.

- دستور پیشرفته، که به عنوان وصیتنامه زندگی نیز شناخته میشود، به حرفه ای های پزشکی و خانواده شما میگوید که کدام درمانهای پزشکی را میخواهید دریافت کنید یا رد کنید—تحت چه شرایطی. این دستور تنها زمانی اجرایی میشود که شما معیارهای پزشکی خاصی را برآورده کرده و قادر به تصمیم گیری نباشید.
- نماینده بهداشتی، که به عنوان تصمیم گیرنده جایگزین یا وکیل پزشکی نیز شناخته میشود، به شما این امکان را میدهد که شخصی را برای اتخاذ تصمیمات پزشکی به جای شما منصوب کنید، زمانی که قادر به انجام این کار نباشید. بیشتر افراد اعضای خانواده یا دوستان مورد اعتماد خود را که راحت با پزشکان صحبت میکنند انتخاب میکنند. این با وکالت نامه معمولی که تنها مسائل مالی را پوشش میدهد، متفاوت است.