保護病人權益辦公室的提示

我的健康歷史 My Health History

THE PATIENT ADVOCATE

日期：_____

記錄下您的醫療照護和過去的健康狀況會對您有用。您可以把這個記錄和一份您服用的藥物清單給您的新醫生。您也可以要求一份您的醫療記錄副本。您有權獲得一份您的醫療記錄的副本，甚至可以在記錄中添加新的資訊。您可能需要支付醫療記錄的影印費用。

健康歷史應該包括：

1. **目前的健康狀況和治療**

2. **過去的健康狀況、發生日期和治療**

3. **過去的手術和手術日期**

4. **防疫注射和注射日期**

5. **對食物、藥物或任何其他物質的過敏反應**

6. **其他資訊：**

家庭成員健康歷史 _____ 日期: _____

母親 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

父親 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

外祖母 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

外祖父 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

祖母 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

祖父 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

家庭成員健康歷史 _____ 日期: _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____

兄弟姐妹 _____

重要疾病 _____

重要健康狀況 _____

如果已過世，過世年齡和原因 _____