416	Memorial Care*
715	MEDICAL GROUP

MEMO MEDICA	ORIA al Gr	OUI	JARE"	Red	gistrasi Pa	asien	MR	:N							
Informasi pasien															
Nama depan					Nama keluar	ga	'		MI	Tanggal lahir					
Alamat					Kota				Negara	Ritsleting					
Silakan periksa Utama			Telepo	n Kantor		Telepon selula	ır								
telepon				. "											
Nama Lain Digunakan						Alam	iat email								
Jenis kelamin M						nan		Surat	izin Mengemud	li					
Status pernikahan Ko	ntak	Pili	han	Etnis	sitas		Balapan								
Telah menikah Lajang Cerai Terpisah Janda Teman hidup	Telah menikah Lajang Cerai Terpisah Janda Surat Telepon rumah Telepon Siang Telepon selular Portal Pasien					_atin nik	Alaska Hitam ata	u Afrik	ka atau Asia Asli rika-Amerika awaii/Kepulauan Pasifik Lainnya						
Penyedia Perawatan Primer							Penyedia Rujul	kan							
Penanggung Jawab (Pe	eniam	in)							Sama sepert	i pasien					
Nama depan	,				Nama keluar	ga			MI	Tanggal lahir					
Alamat					Kota				Negara	Ritsleting					
Silakan periksa Utama Telepon		Tel	lepon rumah			Telepor	Kantor		Telepon selular						
SSN			Hubungan den	ıgan pa	asien	Ва	hasa Pilihan	9	Surat izin Mengemudi						
Kontak Darurat (untuk a	anak k	ecil,	bagian ini dapa	at digu	nakan unti	uk oran	g tua lain)								
Nama depan					Nama keluar	ga			MI	Tanggal lahir					
Alamat					Kota				Negara Ritsleting						
Silakan periksa Utama Telepon		Tel	lepon rumah		Telepon Kantor Telepon selular										
Saya/Kami dengan ini menyo oleh dokter dan staf kelomp disebutkan di atas yang saya pernyataan yang terkandung untuk layanan medis untuk diberikan berdasarkan konti pengacara yang dikeluarkan berafiliasi dengan Memorial Saya sepenuhnya memahan	ok med a adalah g di sini diri saya rak HMC ı untuk ı Care Ma ni perjar	is yan adal a sen D pra mena edica njian	ng berafiliasi deng ng tua atau wali ya ah benar. Saya me diri dan tanggunga bayar yang valid. S agih berapa pun ju I Foundation untul dan persetujuan in	an Men ing sah. emaham an saya Saya sel imlah te k memb	norialCare Mo Dengan ini s ni bahwa saya terlepas dari anjutnya setu erutang saya. perikan inforr	edical Fo aya men a bertang pertang uju untuk Saya jug nasi yang	undation kepada saya yatakan bahwa, sepa ggung jawab langsun gungan asuransi, keo membayar bunga hi a dengan ini membe g diminta oleh perusa	a atau a injang p g atas s cuali ha ukum, b ri kuasa ahaan a	anak di bawah pengetahuan s semua biaya ya nya layanan re piaya penagiha a kepada grup suransi dan/a	umur yang saya, semua ang dikeluarkan esmi yang an, dan biaya medis yang					
			-9 9.												

Hubungan dengan pasien

Nama Pasien/Pihak Penanggung Jawab (Mohon Cetak)



Registrasi Pasien

Informasi Farmasi										
Apotek Pilihan	Farmasi Sekunder									
Nama	Nama									
Alamat	Alamat									
Telepon	Telepon									
Fax	Fax									
Arahan Lanjutan										
Tidak ada Jangan Resusitasi Surat Kuasa yang T										
Obat-obatan – Cantumkan semua obat yang Anda minur	-									
	ninum obat apapun									
Nama Obat	Dosis									
Alergi Obat dan Makanan – Cantumkan semua alergi yang diketahui (ol	pat-obatan, makanan, hewan, dll.)									
	ergi yang Diketahui									
I Tudak Add Ai	ergryang biketanui									
	 									
Riwayat Medis – Periksa apakah Anda pernah mengalam										
Kondisi Tahun	Kondisi Tahun									
Tidak ada	Penyakit kandung empedu									
Alergi	GERD (Refluks)									
Anemia	Hepatitis C									
Angina	Hiperlipidemia									
Kecemasan	Hipertensi									
Radang sendi	Penyakit Usus Besar									
Asma	Penyakit hati									
Fibrilasi atrium	Sakit kepala migrain									
Hipertrofi Prostat Jinak	Infark Miokard									
Gumpalan Darah	Osteoartritis									
Kanker – Ketik	Osteoporosis									
Kecelakaan serebrovaskular	Penyakit Ulkus Peptikum									
Penyakit arteri koroner	Penyakit Ginjal									
PPOK (Emfisema)	Penyakit kejang									
Penyakit Crohn	Penyakit Tiroid									
Depresi	Lainnya									
Diabetes	Lainnya									

18/3/2014 2



Registrasi Pasien

MRN			

Riwayat Bedah – Periksa apakah Anda tela	ıh me	eneri	ma	pro	osec	dur be	riku	ıt, d	an ta	hui	n d	ilak	uk	an.						
Prosedur operasi		Tahu	n		Prosedur operasi													Tahu	n	
Tidak ada			Laki-Laki Saja																	
Angioplasti		☐ Biopsi Prostat																		
Angioplasti dengan Stent		TURP																		
Pembedahan usus buntu		(Reseksi Trans-uretra Prostat)																		
Lutut Artroskopi						Vase	kto	mi												
Bedah Punggung						Lainn	/a													
CABG (bypass jantung)		Lainnya																		
Pelepasan Terowongan Karpal																T				
Ekstraksi Katarak								Н	anya	Wai	nita	1				T				
Kolesistektomi						Mar	nm	opla	asti a	aug	me	ent	asi	j		Ī				
Kolektomi						liga										Ī				
Kolostomi						Biops	i Pa	yuda	ra							T				
Bypass Lambung						Bag										T				
Perbaikan Hernia					Ħ	D da										T				
Penggantian Pinggul					Ħ	Hist			mi							Ť				
Penggantian lutut					Ħ	Mas										Ť				
LASIK					Ħ	Mio										T				
Biopsi Hati					Ħ	Peng				mo	nla	sti				\dagger				
Alat pacu jantung					Ħ	TAH					J . C.	-				t				
Reseksi Usus Kecil					Ħ				mi V	agi	na					t				
Tiroidektomi					H	Histerektomi Vagina														
Operasi amandel		Lainnya										+								
Pemeliharaan Kesehatan – Periksa apakah And	a tola	sh me	ner	ima	van	_		dan	tang	الده	ıiiə	n te	rh=	ru		_				
Ujian	a tere			11116	Ujian										T		T	-1		
T		Tangg	aı													+		Tangg	31	
Tidak ada					7	Ujian GYN Vaksin flu														
Pemeriksaan Payudara Tes Stres Jantung					=	Panel Lipid														
Kolonoskopi											┿									
'		Mammogram										+								
Pemindaian DEXA					H		Геs pap Jjian Fisik									+				
Ekokardiogram EKG					H	Vaksin Pneumokokus									+					
					H	Tes Fungsi Paru														
Tes mata												+								
FOBT (kartu tinja untuk darah tersembunyi)		Sigmoidoskopi Vaksin Tetanus									+									
Ujian Kaki	_															┸				
Riwayat Keluarga – Periksa apakah ada anggota k	eluar	ga yar	ng m	nem	iliki s	salah s	atu d	dari k	condis	si be	riku	ıt.								
Diadopsi	T T 1			_		ı					- 1				1					
Diagnosa	Ιbι	1	_	Ay	<u>an</u>	Saud	lara laki	-laki	Sau	ıdari		Lä	inn	ya	Lai	inny	/a	La	inny	а
Alkoholisme		_	_	-			\vdash			4			L			┙				
Alergi		_	4	_	4		Ц		_	_						╚				
Penyakit Alzheimer			_	_						_			L							
Asma													L							
Penyakit darah			\perp	Ţ			Ц						Ĺ							
CAD (Serangan Jantung)																				
Kanker – Jenis:				_[]									
CVA (Stroke)				[100		
Depresi																		10		
Keterlambatan Perkembangan																		100		
Diabetes				[165		

18/3/2014 3



Registrasi Pasien

//RN	

Sejarah Keluarga – l	anjutan														
Diag	gnosa	Ibu	Ay	yah	Saudara la	aki-laki	Saudari	Lainnya	Lainnya	Lai	nnya				
Eksim															
Kekurangan Pendengaran						1									
Hiperlipidemia (Ko	lesterol Tinggi)														
Hipertensi (Tekana															
Penyakit Usus Bes	sar					<u> </u>									
Ketidakmampuan belajar						1									
Penyakit kejiwaan															
TBC															
Kegemukan															
Osteoartritis															
Osteoporosis															
PVD															
Penyakit Ginjal]									
Lainnya						<u> </u>				Ļ					
Lainnya						<u> </u>									
Riwayat Sosial Pasi	en Dewasa														
Pekerjaan				Pemberi	i pekerjaan										
Apa anda punya ana	ak? Ya _ TIDAK	Berapa	banyak?			Pere	empuan		Pria						
Penggunaan tembakau	Sehari-hari N	/lingguan	Le	ebih sedikit			Mengunyah	☐ Pipa	a						
		35	<u> </u>				Cerutu	Rok	ok						
TIDAK	Mantan/Tahun berhen	ti:				Merek Tanpa Asap:									
Penggunaan Alkohol	Sehari-hari N	/lingguan	Le	ebih sedikit		Bir Anggur Minuman keras Lainnya:									
TIDAK	Mantan/Tahun berhen	ti:													
	Sedang	Kuat		Mene	tap	Pol	a tidur:								
Aktivitas Latihan						Ιп	Perubahan	Tidak ad	a perubahan						
	Hari/Minggu:					Ш	Terabanan	Tidak da	и регивинин						
Penggunaan Kafein	Sehari-hari N	/lingguan	Le	ebih sedikit			Cokelat	☐ Kop	oi						
							Soda								
LI TIDAK	Mantan/Tahun berhen	ti:					Tablet	Lainn	ya:						
Untuk Pasien Ana	k														
Residen Pasien	Utama		☐ Ayal	า		Kedu	a orang tua	Lainny	/a:						
dengan:	Sekunder Ibu		Ayah		П	Lainn									
Pekerjaan Ibu					erjaar		•								
i ekcijaan ibu				I CK	cijaai	ı ayc	A111								
Hubungan Orang Tu	a			Penitip	an anak										
	Lajang			l — 1	[bu		☐ Eyang	1							
Telah menikah Cerai			Ayah		Pengasuh										
Janda	☐ Terpisah				Saudara	,	Tempat pen								
					Jauaara	4	Tempat pen	шрап апак							
Paparan Tembakau:				Pasi	en sa	at in	i perokok	?	TIDAK						
Perokok di rumah:	Ya III TIDAK														

18/3/2014 4