

कृपया इस प्रपत्र को भरें ताकि हम आपकी सहायता कर सकें

Please Complete This Form So We Can Help You

इस कागज को अपने साथ रखें। स्टाफ का कोई व्यक्ति जल्दी ही आपके कागज को देखेगा।

Keep this paper with you. A staff person will look at your paper soon.

रोगी का नाम _____

Patient's name _____

पुरुष
Male

आयु _____
Age _____

वजन _____
Weight _____

किलोग्राम/पौंड
kilograms/pounds

स्त्री

Female

इस प्रपत्र को कौन भर रहा है?

- मैं, रोगी
- रोगी के परिवार का सदस्य या मित्र
- रोगी के लिए एक दुभाषिया

Who is filling out this form?

Me, the patient

Patient's family member or friend

An interpreter for the patient

आप यहां क्यों आए हैं?

- मैं एक दुर्घटना के कारण बीमार या चोटप्रस्त हूं
- मैं बीमार या चोटप्रस्त हूं पर किसी दुर्घटना के कारण नहीं
- मैं यहां परिवार के एक सदस्य की मदद या प्रतीक्षा करने के लिए हूं

Why are you here?

- I am ill or injured because of a disaster
- I am ill or injured but not because of a disaster
- I am here to help or look for a family member

क्या आप गर्भवती हैं?

- हाँ
- मैं प्रसवावस्था में हूं
- नहीं
- मुझे पक्का यकीन नहीं है

Are you pregnant?

- Yes
- I am in labor
- No
- I am not sure

क्या आपने पिछले 2 महीनों में देश के बाहर यात्रा की है?

- हाँ
 - नहीं
- यदि हाँ, तो किस देश की? _____

Have you traveled outside the country in the past 2 months?

- Yes
- No
- If yes, to what country?

आपको क्या समस्या है?

उन सभी पर निशान लगाएं जो लागू होते हों।

- मुझे सांस लेने में मुश्किल हो रही है
- मुझे छाती में दर्द, दबाव या बेचैनी हो रही है
- मुझे खून निकल रहा है
- मुझे बेहद तेज सिर दर्द है
- मुझे चक्कर या सिर में हल्कापन महसूस हो रहा है
- मुझे देखने में मुश्किल हो रही है
- मैं सुन नहीं सकता/सकती
- मेरी कोई हड्डी टूट गई है
- मेरी त्वचा में जलन हो रही है
- मेरी त्वचा में फुंसियां, सूजन या लालाई हैं
- मुझे सुन्नता या झुनझुनी महसूस हो रही है
- मुझे मतली, उल्टी या दस्त आ रहे हैं
- मुझे गीली सर्दी, खांसी या बुखार है

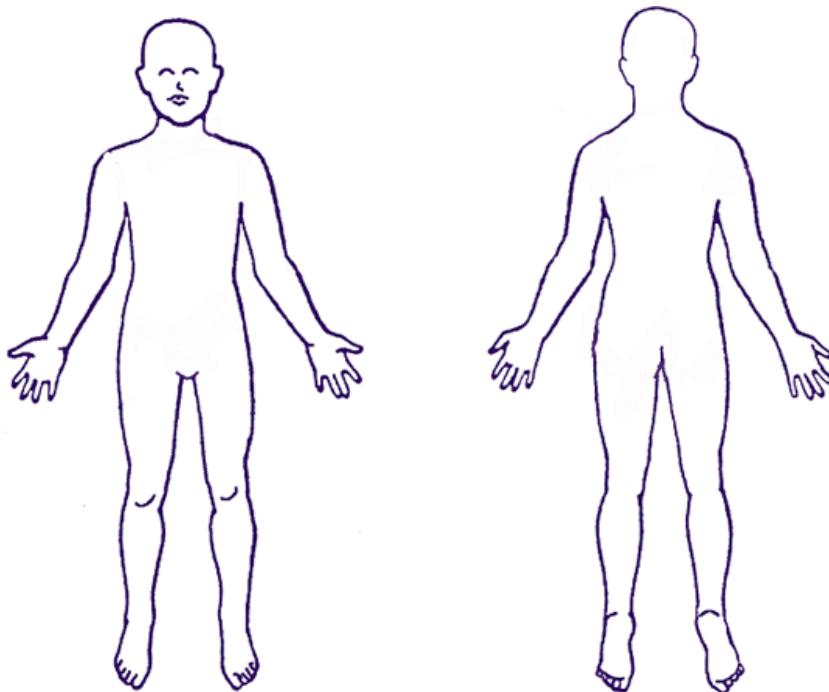
What problem are you having?

Mark all that apply.

- I am having trouble breathing
- I am having chest pain, pressure or discomfort
- I am bleeding
- I have a severe headache
- I feel dizzy or lightheaded
- I am having problems seeing
- I cannot hear
- I have a broken bone
- My skin is burning
- I have a skin rash, swelling or redness
- I feel numbness or tingling
- I have nausea, vomiting or diarrhea
- I have a runny nose, cough or a fever

इन चित्रों में उस जगह पर निशान लगाएं जहां आपको दर्द हो रहा हो।

Mark on these figures where you feel pain.



आपको जो रोग या बीमारियां हों या अतीत में रही हों उन पर निशान लगाएं।

- दमा
- डायबिटिज़
- हृदय रोग
- हेपेटाइटिस
- उच्च रक्तचाप (ब्लड प्रेशर)
- एचआईवी, कैंसर या अन्य कारण से प्रतिरोधकता में कमी (इम्युनोसप्रेशन)
- हृदयघात

आप निम्न में से जो भी दवा ले रहे हों उस पर निशान लगाएं।

- हृदयरोग की दवाएं
- रक्तचाप (ब्लड प्रेशर) की दवाएं
- रक्त पतला करने वाली जैसे कुमाड़िन
- श्वास संबंधी दवाएं
- इन्सुलिन
- बिना पर्ची के सीधे मिलने वाली दवाएँ जैसे, एंटासिड, लेक्सेटिव्स (रेचक) या दर्द की दवाएँ

आपको कोई एलर्जी हो तो निशान लगाए।

- दुग्ध उत्पाद जैसे अंडे या दूध
- सीफूड
- डाई या आयोडीन
- एस्प्रिन
- पेनिसिलिन
- मॉर्फिन
- सल्फा
- लेटेक्स
- अन्य _____

Mark any diseases or conditions you have or have had in the past.

- Asthma
- Diabetes
- Heart disease
- Hepatitis
- High blood pressure
- Immunosuppression from HIV, cancer or other reason
- Stroke

Mark any medicines you are taking.

- Heart medicines
- Blood pressure medicines
- Blood thinners such as Coumadin
- Breathing medicines
- Insulin
- Other over the counter medicines such as antacids, laxatives or pain medicines

Mark any allergies you have.

- Dairy products such as eggs or milk
- Seafood
- Dye or iodine
- Aspirin
- Penicillin
- Morphine
- Sulfa
- Latex
- Other _____