



# Sunshine family dental

Helping the nation smile

## New Patient & Dental History Form

Chào mừng đến với phòng nha của chúng tôi. Vui lòng điền vào phiếu thông tin cá nhân này. Những thông tin này rất cần thiết và hữu ích để chúng tôi phục vụ quý vị tốt hơn. Tất cả những thông tin này đều sẽ được giữ kín.

### Thông tin cá nhân

Danh xưng: Dr  Mr  Mrs  Ms  Miss  Master  Họ \_\_\_\_\_ Ngày sinh \_\_\_\_\_

Tên \_\_\_\_\_ Nghề nghiệp \_\_\_\_\_

Địa chỉ \_\_\_\_\_

Vùng \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_ Số điện thoại (Nhà) \_\_\_\_\_

Số điện thoại (Mobile) \_\_\_\_\_ Địa chỉ Email \_\_\_\_\_

Tên Bác sĩ và phòng mạch gia đình \_\_\_\_\_

Bảo Hiểm Sức Khỏe và số thẻ (nếu có) \_\_\_\_\_

Nếu dưới 16 tuổi xin điền tên cha mẹ/người giám hộ \_\_\_\_\_

Làm sao quý vị biết về phòng nha của chúng tôi?  Bảng hiệu  Báo  Internet – google search/trang web

Từ bạn bè/gia đình, xin cho biết tên \_\_\_\_\_  Từ phòng mạch, xin cho biết tên \_\_\_\_\_

Nếu từ nơi khác, xin cho biết \_\_\_\_\_

### CHI TIẾT VỀ SỨC KHOẺ

Quý vị đã bao giờ hoặc đang có các tình trạng dưới đây? Vui lòng đánh dấu nếu có hoặc gạch chéo nếu không.

Dị ứng

Viêm khớp

Khớp giả

Rối loạn xương (loãng xương,...)

Ung thư hay ung bướu

Bệnh tiểu đường

Động kinh/ Rối loạn thần kinh

Hay ngất xỉu hoặc choáng váng

Bệnh tim mạch/qua phẫu thuật

Huyết áp cao hoặc thấp

Viêm gan B hoặc C

HIV/AIDS

Các bệnh về gan hoặc thận

Bệnh về tâm thần

Bị phóng xạ tới vùng đầu và cổ

Các bệnh về đường hô hấp

Các vấn đề về xoang

Dễ bị bầm và chảy máu

Đang có (hoặc nghi ngờ) mình mang thai?  Đang uống thuốc có Bisphosphonate? Atonel, Zometa, Fosamax

Quý vị có hút thuốc lá không? Bao nhiêu điếu một ngày? \_\_\_\_\_

Các thuốc đang uống \_\_\_\_\_

### TIỀN SỬ VỀ RĂNG MIỆNG

Điều gì khiến quý vị lo lắng và muốn điều trị nhất về răng miệng? \_\_\_\_\_

Lần gần đây nhất quý vị gặp nha sĩ là khi nào? \_\_\_\_\_

Quý vị đã bao giờ hoặc đang có các tình trạng dưới đây?

Răng bị phai màu (vàng răng)

Ê răng

Mất răng

Đau hàm

Răng bị mẻ/ bể

Các vấn đề về răng giả

Đau/chảy máu nướu răng

Ngủ ngáy

Tôi hiểu rằng phải thanh toán chi phí vào ngày điều trị trừ khi có sự sắp xếp khác với phòng nha.

Tôi hiểu rằng cần phải thông báo trước 24 tiếng đồng hồ nếu muốn thay đổi về giờ hẹn.

Chữ ký

Hoặc chữ ký của cha mẹ/người giám hộ (dưới 16 tuổi)

Ngày tháng