



ADULT HEALTH HISTORY (TIỀN SỬ SỨC KHỎE NGƯỜI LỚN)

First Name (Tên):	Last Name (Họ):	NOTE: This form provides information about your healthcare history, is confidential, and part of your medical record. If you do not understand a question or word, please ask for assistance. (Biểu mẫu này cung cấp thông tin về tiền sử chăm sóc sức khỏe của bạn, được bảo mật và là một phần trong hồ sơ y tế của bạn. Nếu bạn không hiểu một câu hỏi hoặc từ nào đó, vui lòng yêu cầu hỗ trợ.)
Primary Care Doctor/Provider (Bác sĩ/ Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính):		
Preferred Language (Ngôn ngữ ưa thích):	Race/Ethnicity (Chủng tộc/Dân tộc):	<input type="checkbox"/> Adopted or History Unknown (Được nhận nuôi hoặc tiền sử không rõ ràng)

If you completed your Health History questionnaire in MyChart, answer only the questions in the gray box.

DIET AND EXERCISE (CHẾ ĐỘ ĂN KIANG VÀ TẬP LUYỆN)

Diet (Ăn kiêng):	Exercise (Tập luyện):
<input type="checkbox"/> Regular low-fat (Ít béo thông thường) <input type="checkbox"/> Vegan (Ăn chay trường) <input type="checkbox"/> Vegetarian (Ăn chay)	<input type="checkbox"/> Walking: _____ /wk (wk) (Đi bộ) <input type="checkbox"/> Running: _____ /wk (wk) (Chạy bộ) <input type="checkbox"/> Swimming: _____ /wk (wk) (Bơi lội)
<input type="checkbox"/> Low carb (Ít tinh bột) <input type="checkbox"/> Atkins (Ăn kiêng Atkins) <input type="checkbox"/> High protein (Nhiều protein)	<input type="checkbox"/> Yoga: _____ /wk (wk) (Yoga) <input type="checkbox"/> Weights: _____ /wk (wk) (Tập tạ) <input type="checkbox"/> Cycling: _____ /wk (wk) (Đạp xe)
<input type="checkbox"/> Gluten free (Không gluten) <input type="checkbox"/> Zone (Ăn kiêng Zone) <input type="checkbox"/> Master cleanse (Thanh lọc bằng nước chanh)	

MEDICAL HISTORY (TIỀN SỬ BỆNH)

Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)	Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)	Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)
Anemia (low blood count) (Thiếu máu)			Diabetes mellitus (Đái tháo đường)			Myocardial infarction (Nhồi máu cơ tim)		
Anxiety (Lo âu)			Clotting disorder (Rối loạn đông máu)			Arthritis (Viêm khớp)		
GERD (acid reflux) (Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) (trào ngược axit))			Asthma (Hen suyễn)			Seizures (Động kinh)		
Cancer (Ung thư)			Heart murmur (Tiếng thổi ở tim)			Hepatitis (Viêm gan)		
Stroke (Đột quỵ)			Congestive Heart Failure (Suy tim sung huyết)			HIV/AIDS (HIV/AIDS)		
Hypertension – high blood pressure (Huyết áp cao)			Thyroid disease (Bệnh tuyến giáp)			COPD (Phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD))		
Kidney disease (Bệnh thận)			Depression (Trầm cảm)			High cholesterol (Cholesterol cao)		

Other medical history (Tiền sử bệnh khác):

SURGICAL HISTORY (TIỀN SỬ PHẪU THUẬT)

Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)	Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)	Diagnosis (Chẩn đoán)	Yes (Có)	No (Không)
Appendectomy (Phẫu thuật ruột thừa)			C-Section (Mổ lấy thai)			Prostate surgery (Phẫu thuật tuyến tiền liệt)		
Brain surgery (Phẫu thuật não)			Eye surgery (Phẫu thuật mắt)			Breast surgery (Phẫu thuật ngực)		
Spine surgery (Phẫu thuật cột sống)			CABG (Heart bypass) (Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành (CABG) (Bắc cầu tim))			Hernia repair (Phẫu thuật điều trị thoát vị)		
Tubal ligation (Thắt ống dẫn trứng)			Gallbladder removal (Cắt bỏ túi mật)			Hysterectomy (Cắt bỏ tử cung)		
Heart valve replacement (Thay thế van tim)			Colon/large intestine surgery (Phẫu thuật ruột già/đại trực tràng)			Cosmetic surgery (Phẫu thuật thẩm mỹ)		

Other surgical history (Tiền sử phẫu thuật khác):

FAMILY HISTORY (TIỀN SỬ GIA ĐÌNH)

Relationship (Quan hệ)	Alcohol/Drug (Chất có cồn/Chất gây nghiện)	Aneurysm (Phình động mạch)	Asthma (Hen suyễn)	Breast Cancer (Ung thư vú)	Cancer (Ung thư)	Colon Cancer (Ung thư ruột kết)	Coronary artery (Động mạch vành)	Diabetes (Tiểu đường)	Depression (Trầm cảm)	Glaucoma (Tăng nhãn áp)	High Cholesterol (Cholesterol cao)	High Blood Pressure (Huyết áp cao)	Kidney disease (Bệnh thận)	Macular degeneration (Thoái hóa điểm vàng)	Mental illness (Bệnh tâm thần)	Prostate Cancer (Ung thư tuyến tiền liệt)	Rheum. arthritis (Viêm khớp dạng thấp)	Stroke (Đột quỵ)	Thyroid disease (Bệnh tuyến giáp)
Mother (Mẹ)																			
Father (Bố)																			

FAMILY HISTORY (TIỀN SỬ GIA ĐÌNH) cont.

Relationship (Quan hệ)	Alcohol/Drug (Chất có cồn/Chất gây nghiện)	Aneurysm (Phình động mạch)	Asthma (Hen suyễn)	Breast Cancer (Ung thư vú)	Cancer (Ung thư)	Colon Cancer (Ung thư ruột kết)	Coronary artery (Động mạch vành)	Diabetes (Tiểu đường)	Depression (Trầm cảm)	Glaucoma (Tăng nhãn áp)	High Cholesterol (Cholesterol cao)	High Blood Pressure (Huyết áp cao)	Kidney disease (Bệnh thận)	Macular degeneration (Thoái hóa điểm vàng)	Mental illness (Bệnh tâm thần)	Prostate Cancer (Ung thư tuyến tiền liệt)	Rheum. arthritis (Viêm khớp dạng thấp)	Stroke (Đột quỵ)	Thyroid disease (Bệnh tuyến giáp)
Sister (Chị em gái)																			
Brother (Anh em trai)																			
Maternal Grandmother (Bà ngoại)																			
Maternal Grandfather (Ông ngoại)																			
Paternal Grandmother (Bà nội)																			
Paternal Grandfather (Ông nội)																			
Daughter (Con gái)																			
Son (Con trai)																			
Maternal Aunt (Cô/Bác gái bên ngoại)																			
Maternal Uncle (Chú/Bác trai bên ngoại)																			
Paternal Aunt (Cô/Bác gái bên nội)																			
Paternal Uncle (Chú/Bác trai bên nội)																			
Additional Relatives (Họ hàng khác):																			

SOCIAL HISTORY (TIỀN SỬ SINH HOẠT)

Tobacco Use (Sử dụng thuốc lá): Yes (Có) No (Không) **Packs per day** (Số bao hút mỗi ngày): .25 .5 1 1.5 2 ____

Years of use (Số năm sử dụng): .5 1 2 3 4 5 ____ **Quit date** (mm/dd/yyyy)
(Ngày cai thuốc) (tháng/ngày/năm):

Smokeless Tobacco (Thuốc lá không khói): Yes (Có) No (Không) **Quit date** (mm/dd/yyyy)
(Ngày cai thuốc) (tháng/ngày/năm):

Ready to Quit (Sẵn sàng cai thuốc lá): Yes (Có) No (Không)

Comment (Nhận xét):

Alcohol Use (Sử dụng chất có cồn): Yes (Có) No (Không) **Comment** (Nhận xét):

Drinks/Week: _____ **glasses of wine** (ly rượu vang)
(Số lượng tiêu thụ/Tuần) _____ **cans of beer** (lon bia)
_____ **shots of liquor** (ly rượu)
_____ **drinks containing 0.5 oz of alcohol** (đồ uống chứa 0,5 oz cồn)

Alcohol/Week (Chất có cồn/Tuần):

Drug Use (Sử dụng chất gây nghiện): Yes (Có) No (Không) **Comment** (Nhận xét):

Use/Week: _____ **Types** (Loại):
(Số lần/Tuần) **Amphetamines** (Amphetamin) **Cocaine** (Cocain)
 Barbituates (Barbituat) **Marijuana** (Cần sa)
 Benzodiazepines (Benzodiazepin) **Other** (Khác) _____

SOCIAL HISTORY (TIỀN SỬ SINH HOẠT) cont.**Sexual Activity** (Hoạt động tình dục): **Yes** (Có) **No** (Không)
 Not Currently (Hiện tại không)**Comment** (Nhận xét):**Partners** (Đối tác): **Male** (Nam) **Female** (Nữ)**Birth Control / Protection:**
(Biện pháp tránh thai / Bảo vệ) **Abstinence**
(Kiêng cử) **Coitus interruptus**
(Xuất tinh ngoài) **Condom**
(Bao cao su) **Diaphragm**
(Màng tránh thai) **Implant**
(Que cấy tránh thai) **Injection**
(Tiêm thuốc ngừa thai) **Inserts**
(Vòng tránh thai) **IUD**
(Dụng cụ tử cung (IUD)) **OCP**
(Thuốc tránh thai (OCP)) **Patch**
(Miếng dán tránh thai) **Post-menopausal**
(Hậu mãn kinh) **Rhythm**
(Tính ngày rụng trứng) **Spermicide**
(Thuốc diệt tinh trùng) **Sponge**
(Xốp tránh thai) **Surgical**
(Phẫu thuật) **Other**
(Khác) **None**
(Không)