



தகவல் தாள் அவசர நிலையில் 911 ஐ அழையுங்கள்

Tamil

தொடர்பாடல் தகவல் CONTACT INFORMATION

முதற் பெயர் _____ கடைசிப் பெயர் _____
(First Name) (Last Name)

முகவரி _____ மனை எண் _____
(Address) (Apartment Number)

நகரம் _____ அஞ்சல் குறியீடு _____
(City) (Postal Code)

பிரதான தொலைபேசி _____ - _____ மாற்றுத் தொலைபேசி _____ - _____
(Main Phone) (Alt. Phone)

சுகாதார அட்டை _____ பிறந்த திகதி _____
(Health Card) (Birth Date)

முதன் மொழி(கள்) _____ பால் ஆ பெ
(Primary Language) (Gender) (M) (F)

உயர் பராமரிப்புப் _____ → கோப்பிலுள்ளவை _____
(Advanced Care Directive) (On file with)

அவசரநிலைத் தொடர்பு 1 _____
(Emergency Contact 1)

பிரதான தொலைபேசி _____ - _____ மாற்றுத் தொலைபேசி _____ - _____
(Main Phone) (Alt. Phone)

அவசரநிலைத் தொடர்பு 2 _____
(Emergency Contact 2)

பிரதான தொலைபேசி _____ - _____ மாற்றுத் தொலைபேசி _____ - _____
(Main Phone) (Alt. Phone)

முதன்மைப் பராமரிப்பு வழங்குநர் _____
(Primary Care Provider)

தொலைபேசி _____ - _____
(Phone)

பொருத்தமான மருத்துவ வரலாறு RELEVANT MEDICAL HISTORY

- இதயம் தொடர்பானவை (வீக்கம், இதயத் தாக்கம், இதயச் சத்திர சிகிச்சை, செயலூக்கி)
(Cardiac (angina, heart attack, bypass, pacemaker))
- நீரிழிவு தொடர்பானவை (இன்சுலினில் தங்கியுள்ள / இன்சுலினில் தங்கியிராத)
(Diabetic (insulin / non insulin dependant))
- புற்று நோய்
(Cancer)
- தாக்கம் (இசுற்றோக்கு) / TIA
(Stroke/TIA)
- COPD (காற்றேற்றம், சுவாசக் குழலழற்சி)
(COPD (emphysema, bronchitis))
- அல்சைமர்
(Alzheimer)
- உயர் குருதியழுத்தம்
(Hypertension (high blood pressure))
- வலிப்புத் தாக்கம் (தசை வலிப்புக்கள்)
(Seizure (convulsions))
- உளக்கேடு
(Dementia)
- இதயத் திறனிழப்பு
(Congestive heart failure)
- ஈழை
(Asthma)
- மன நோய்
(Psychiatric)
- வேறு _____
(Other)

மருந்தளிப்புகள் MEDICATIONS

1) _____	6) _____	11) _____
2) _____	7) _____	12) _____
3) _____	8) _____	13) _____
4) _____	9) _____	14) _____
5) _____	10) _____	15) _____

மருத்துவ ஒவ்வாமைகள் MEDICAL ALLERGIES

அறியப்பட்ட ஒவ்வாமைகள் கிடையாது (No Known Allergies)
 பெனிசிலின் (Penicillin)
 ASA (ஆஸ்பிரின்) (ASA)
 சல்பா (Sulpha)
 கோடீன் (Codeine)

வேறு (Other) _____

விசேட கவனங்கள் SPECIAL CONSIDERATIONS

பரவக்கூட நோய்த்தொற்று / நோய் _____
(Communicable Infection / Disease)

வேறு (Other) _____

மருத்துவமனைத் தொடர்பு _____ → விரிவான வரலாறு (Extensive history)

நிபுணத்துவம் (கூழ்ப்பிரிப்பு, நரம்பியல் போன்றன) _____
(Specialty (dialysis, neuro, etc.))

இயங்கு தன்மை / உணர் தன்மை MOBILITY / SENSORY

செயற்கைப்பல் (Dentures)
 பார்வை (குறைபாடு / கண்ணாடி / குருடு) (Visual (impairment / glasses / blind))
 கேள்வி (குறைபாடு / சாதனம் / செவிடு) (Hearing (impairment / aid / deaf))

இடம்பெயர்தல் பற்றிய பிரச்சினைகள் (பிரம்பு / சக்கர நாற்காலி / நடப்பி / மோட்டார் பொருத்திய ஸ்கூட்டர் / செயற்கையறுப்பு) (Mobility issues (cane / wheelchair / walker / motorized scooter / prosthetic limb))

செல்லப் பிராணிகளின் பராமரிப்பு பற்றிய தொடர்புகள் PET CARE CONTACTS

தொடர்பு 1 _____ தொலைபேசி _____
(Contact 1) (Phone)

தொடர்பு 2 _____ தொலைபேசி _____
(Contact 2) (Phone)

செல்லப் பிராணிகளும் அவற்றைப் பராமரிப்பதும் பற்றிய அறிவுறுத்தல்களின் பட்டியல் _____
(List of pets and pet care instructions)

நிறைவேற்றிய _____
(Completed by)

திகதி _____ / _____ / _____
(Date) நாள் (day) மாதம் (month) வருடம் (year)