

အရွယ်ရောက်ပြီးသူ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်

လူနာ သတင်းအချက်အလက်	ယနေ့နေ့စွဲ -
အာမခံပါအမည် - နောက် - ရှေး -	သင်အသုံးပြုသောအမည် - နောက် - ရှေး -
အဓိကဘာသာစကား - သင်စကားပြန် လိုအပ်ပါသလား။	နှစ်သက်သောဆေးဆိုင် -
မွေးနေ့ -	နာမ်စားများ -
မွေးစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောလိင် - __ ကျား __ မ __ ကျား/မမဟုတ် တရားဝင်လိင် - __ ကျား __ မ __ X	လိင်ခံယူချက် -
လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု - ဂေး/လက်စာယန် __ လိင်တူလိင်ကွဲကြိုက်သူ __ လိင်ကွဲကြိုက်သူ __ အခြားတစ်ခုခု - _____	အိမ်ထောင်ရေး တည်ဆောက်ပုံ - __ လူလွတ် __ အိမ်ထောင်ရှင် __ အိမ်တွင်းလက်တွဲဖော် __ တစ်လင်တစ်မယားစနစ် __ တစ်လင်တစ်မယားစနစ် __ တစ်လင်တစ်မယားစနစ်မဟုတ်
လူမျိုး -	ဇာတိ -
အလုပ်အကိုင် -	__ အချိန်ပြည့် __ အချိန်ပိုင်း
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရမည့်သူအမည်နှင့် တော်စပ်ပုံ -	အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရမည့်ဖုန်း -
သင်က အခြားသော ကုသမှုပေးသူထံမှ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လွှဲပြောင်းနေခြင်း ဖြစ်ပါသလား - __ ဟုတ် __ မဟုတ်	ဟုတ်လျှင် ယခင် ကုသမှုပေးသူ၏ အမည်နှင့်ဖုန်း -

ယနေ့ဆေးခန်းသို့ လာရောက်သည့် အဓိက အကြောင်းရင်းတွေက ဘာတွေလဲ - ဦးစားပေးမှုကို မှတ်ချက်ပြုပေးပါ။ _____ အခြေခံပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လုပ်ဆောင်ပါ

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်

နောက်ထပ်စာရွက်များကို လိုအပ်သလို ပူးတွဲပေးပါ	ဓာတ်မတည့်သည့်အရာ	တုံ့ပြန်မှု	ပြင်းထန်မှု	စတင်ဖြစ်ပွားသည့် အသက်
__ ဓာတ်မတည့်မှုများ မရှိပါ				
__ Epi pen လိုအပ်သည်				
__ ပူးတွဲပါကိုကြည့်ပါ				

နောက်ထပ်စာရွက်များကို လိုအပ်သလို
ပူးတွဲပေးပါ
— မရှိပါ
— ပူးတွဲပါကိုကြည့်ပါ

ဆေးဝါး	အချိန်အဆ	အကြိမ်ရေ	ဆေးညွှန်းသည် အကြောင်းရင်း

နောက်ထပ်စာရွက်များကို လိုအပ်သလို
ပူးတွဲပေးပါ
— မရှိပါ
— ပူးတွဲပါကိုကြည့်ပါ

ဖြည့်စွက်စာ	အချိန်အဆ	အကြိမ်ရေ	သောက်သုံးသည့် အကြောင်းရင်း

သိရှိထားသော ဖျားနာမှုများ/ရောဂါတွေ့ရှိချက်၊ အကြီးစား ဖြစ်ရပ်များ (ခွဲစိတ်မှုများ၊ ဆေးရုံတက်ခြင်းများ၊ မတော်တဆဖြစ်မှုများ) နှင့် ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းများ အားလုံးကို ဖော်ပြပါ။
သက်ဆိုင်ပါက ကုသမှုပေးသူများ၏ အမည်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပါ။

ရောဂါတွေ့ရှိချက်	နေ့စွဲ	အထူးကုအမည်	ဆေးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ရန်

အကြီးစား ဖြစ်ရပ်များ - ခွဲစိတ်မှုများ၊ ဆေးရုံတက်ခြင်းများ၊ မတော်တဆမှုများ	နေ့စွဲ	ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (ဓာတ်မှန်၊ MRI၊ CT၊ အာလ်ထာဆောင်း၊ ECG၊ အခြား အစရှိသည်)	ဆေးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ရန်

ကာကွယ်ဆေး	နေ့စွဲ	ကာကွယ်ဆေး	နေ့စွဲ
TDaP (မေးခိုင်/ဆုံးဆိုင်ရာ/ကြက်ညှာ)		MMR (ဝက်သက်/ပိုးချိတ်ရောင်/ဂျိုက်သိုး)	
ရေကျောက်/ရေယုန်		HPV/ဂါဒါဆေးလ်	
နျူမိုကောက်လ်		အသည်းရောင်အသားဝါ အေ/ဘီ	
မန်နင်ဂိုကောက်လ်		ဟီမိုဖဲလတ်စ်တုပ်ကွေး	
ရာသီတုပ်ကွေး		ကိုဗစ်	
အခြား -		သမားရိုးကျ ကလေးဘဝ ကာကွယ်ဆေးများ အပြည့်အစုံ ထိုးခဲ့ပါသလား။	<input type="checkbox"/> ဟုတ် <input type="checkbox"/> မဟုတ်

မိသားစု ကျန်းမာရေး ရာဇဝင် - (ကင်ဆာများ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ တားမြစ်ဆေး အလွဲသုံးမှု၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးဆိုင်ရာ ရောဂါတွေ့ရှိချက်များ အစရှိသည်တို့ကို ထည့်ပေးပါ)

တော်စပ်ပုံ	အသက်ရှင်ခဲ့သည့်သေဆုံးသည့်နှစ်	ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ရာဇဝင်
မိခင်		
မိခင်ဘက်မှအဘွား		
မိခင်ဘက်မှအဘိုး		
ဖခင်		
ဖခင်ဘက်မှအဘွား		
ဖခင်ဘက်မှအဘိုး		
မွေးချင်း		
ကလေး		

လူမှုရေးရာဇဝင်

ဆေးရွက်ကြီး အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုသည် _ လက်ရှိအသုံးပြုသည် အသုံးပြုသော ဆေးရွက်ကြီး ထုတ်ကုန်(များ) အမျိုးအစား - ဆေးလိပ်သောက်သူ ဖြစ်ပါက တစ်နေ့လျှင် ဘယ်နှဖူး သောက်ပါသလဲ။ စတင်သည့်နေ့စွဲ - ဖြတ်သည့်နေ့စွဲ -	အရက်အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုသည် _ လက်ရှိအသုံးပြုသည် သင့်အရက်သောက်ပါက တစ်ပတ်လျှင်မည်မျှ သောက်ပါသလဲ။ ဖြတ်ရန်အတွက် စကားပြောဆိုလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
တားမြစ်ဆေး အသုံးပြုမှု - _ လုံးဝမသုံးပါ _ ယခင်က အသုံးပြုမှု _ လက်ရှိအသုံးပြုမှု	အသုံးပြုသော တားမြစ်ဆေး(များ) - အကြောထိုးဆေး အသုံးပြုမှု ရာဇဝင်ရှိမရှိ။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ယနေ့ Narcan သုံးလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင်က လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ တက်ကြွမှု ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ လက်ရှိတွင်မဟုတ် _ လုံးဝမဟုတ်	အသုံးပြုသော သန္ဓေတားဆေးများ/အကာအကွယ် - _ ရောင်ကြည်ခြင်း _ သားအိမ်ခေါင်းအစွပ် _ ကွန်ဒုံး _ မိန်းမကိုယ်သုံးအစွပ် _ ကပ်ခွာ _ အသားမြှုပ်ကိရိယာ _ ထိုးဆေး _ IUD _ သောက်ဆေးများ _ မိန်းမကိုယ်သုံးကွင်း _ သားကြောဖြတ်ခြင်း _ သန္ဓေအောင်မှုကို သတိပြုခြင်း _ အပြင်ထုတ်ခြင်း
ဆက်ဆံဖော်(များ)၏ မွေးစဉ်က သတ်မှတ်ထားသောလိင် (ယင်းက အလုံးစုံအန္တရာယ်ကို ဆန်းစစ်ရန် ကျွန်ုပ်တို့ကို ကူညီပေးပါသည်) -	သင့်လိင်စိတ်ဆန္ဒတွင် အပြောင်းအလဲတစ်ခုခု ရှိပါသလား။ ဟုတ် မဟုတ် ဤအကြောင်းကို ပြောဆိုလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်

HIV ရှိမရှိ စစ်ဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် နောက်ဆုံးစစ်ဆေးခဲ့သည့်နေ့စွဲ - HIV ကိုကာကွယ်သည့်ဆေးဝါးများ (PreP) အကြောင်းကို သင်ယူနေ ပြောလိုပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	STI စစ်ဆေးတွေ့ရှိဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်ပါက မည်သည့်ရောဂါကို တွေ့ရှိခဲ့ပါသလဲ။ အသည်းရောင်အသားဝါစီ ရှိမရှိ စစ်ဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
လာမည့်နှစ်တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရန် စီစဉ်နေပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ကလေးပျက်ကျဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	လိင်ဆက်ဆံစဉ်အတွင်း မရည်ရွယ်သောနာကျင်မှု ကြုံဖူးပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်လျှင် ရှင်းပြပေးပါ -

ဘေးကင်းမှု စစ်ဆေးခြင်း

သင်ကားစီးလျှင် ထိုင်ခုံခါးပတ် ပတ်ပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	တိုက်တွန်းထားလျှင် ကာကွယ်ပေးသည့် ဦးထုပ်များ ဆောင်းပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်တွင် အစားစားရန် လုံလောက်မှုရှိပါသလား - _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်တွင် ဘေးကင်းပြီးတည်ငြိမ်သော နေထိုင်စရာ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်တွင် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အခက်အခဲများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်အိမ်တွင် ရေငွေ့ပြဿနာများ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်တွင် အာရုံစူးစိုက်ရန် သို့မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန် ခက်ခဲခြင်း ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	သင့်အိမ်တွင် မီးခိုးနှင့် ကာကွယ်မှုမရှိစေရန် အာရုံစိုက်ရန်ရှိသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
သင့်အိမ်တွင် သေနတ်များ ရှိပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ် ဟုတ်ပါက ဘေးကင်းအောင် သိမ်းဆည်းထားပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်	အိမ်တွင်းအသုံးပြုမှု စရိတ်များကို သင်ပေးနိုင်ပါသလား။ _ ဟုတ် _ မဟုတ်
မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများအပါအဝင် မည်သူမဆိုက သင့်ကို ကိုယ်ထိလက်ရောက် နာကျင်စေရန် မည်မျှအထိ လုပ်ပါသလဲ။	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများအပါအဝင် မည်သူမဆိုက သင့်ကို စော်ကားပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် နှိမ်ချပြောဆိုခြင်း မည်မျှလုပ်ပါသလဲ။	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများအပါအဝင် မည်သူမဆိုက သင့်ကို နာကျင်စေမည်ဟု ခြိမ်းခြောက်ခြင်း မည်မျှအထိ လုပ်ပါသလဲ။	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ
မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများအပါအဝင် မည်သူမဆိုက သင့်ကို ငေါက်ငမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ကျိန်ဆိုခြင်း မည်မျှလုပ်ပါသလဲ။	_ လုံးဝမရှိ _ ရှားရှားပါးပါး _ တစ်ခါတစ်ရံ _ မကြာခဏ _ ခဏခဏ

စနစ်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် - လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း အောက်ပါတစ်ခုခုကို သင်ကြုံခဲ့လျှင် ဖော်ပြပေးပါ။ သင့်ခန္ဓာကိုယ်တွင်ရှိသော အင်္ဂါများအပေါ် မူတည်၍ မေးခွန်းများကို ဖြေပေးပါ။

စနစ်	လက္ခဏာများ	နောက်ထပ်အချက်အလက်
အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> _ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း _ ဖျားခြင်း _ အစားအသောက်ပျက်ခြင်း _ ရေပိုငတ်ခြင်း _ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း _ ညဘက်ချွေးပြန်ခြင်း _ အားအင်ကုန်ခန်းခြင်း 	နောက်ဆုံး ဆီးချိုဆိုင်ရာ ခြေထောက်စစ်ဆေးမှု - ပြုလုပ်ပေးသူ -
မျက်လုံးများ၊ နားရွက်များ၊ နှာခေါင်း၊ ပါးစပ်၊ လည်ချောင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ အမြင်ပြုပြင်ပေးသည့် မှန်ဘီလူးများ _ မျက်လုံးယားယံခြင်း _ အကြားအာရုံ ဆုံးရှုံးခြင်း _ မူးမော်ခြင်း _ မျက်နှာဖိအား _ သွားဖုံးသွေးယိုခြင်း _ မျိုချရန် ခက်ခဲခြင်း _ အရေပြားအောက်တွင်ဖြစ်သော အဖုများ _ အမြင်နှစ်ထပ်ဖြစ်ခြင်း _ နားရွက်နာခြင်း _ နားရွက်ဖိအား _ နှာလှိုက်ခေါင်းပိတ်ခြင်း _ ဟောက်ခြင်း/အသက်ရှူရပ်ခြင်း _ ပါးစပ်နာခြင်း _ အမြင်အာရုံ ပြောင်းလဲခြင်း _ မျက်လုံးနာခြင်း _ နားအူခြင်း _ မကြာခဏ နှာခေါင်းသွေးယိုခြင်း _ လည်ချောင်းနာခြင်း _ သွားဘက်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ 	<p>နောက်ဆုံး သွားဘက်ဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု - ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>နောက်ဆုံး မျက်လုံးစစ်ဆေးမှု - ကုသမှုပေးသူ -</p>

နည်းသွေးကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်အောင်ခြင်း ခြေလက်များအေးခြင်း သွေးကြောထုံးခြင်းများ 	<ul style="list-style-type: none"> ခေါင်းမကြည့်ခြင်း ခြေထောက်ရောင်ခြင်း သက်လုံကျခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်တလုပ်လုပ်ဖြစ်ခြင်း နည်းမမှန်၍ ကြားရသည့်အသံ ရူမက်တစ်အဖျားရောဂါ ရာဇဝင်ရှိခြင်း 	<p>နည်းအထူးကုတစ်ဦးနှင့် သင်ပြနေပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>လေ့ကျင့်မှုအထူးကု</p> <p>သင်လမ်းလျှောက်တက်နိုင်ပါသလား။ __ ဟုတ် __ မဟုတ်</p>
အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ချောင်းဆိုးခြင်း ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> တစ်ရှူးမြည့်သော ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ^ ^ - ^^ 	<ul style="list-style-type: none"> အသက်ရှူမဝခြင်း ဟက်လက်အိပ်ရန် ခက်ခဲခြင်း 	<p>အဆုတ်အထူးကုတစ်ဦးနှင့် သင်ပြနေပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p>
အစာခြေမှုဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ဗိုက်အောင့်ခြင်း ဝမ်းချုပ်ခြင်း ဝမ်းအမည်းရောင်သွားခြင်း လေပွခြင်း ကပ်ပါးကောင် ကူးစက်မှု 	<ul style="list-style-type: none"> ပျို့ခြင်း ဝမ်းလျှော့ခြင်း ဗိုက်ပွခြင်း ဝမ်းထဲတွင် အချွဲပါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အနံ့ခြင်း ဝမ်းထဲတွင် သွေးပါခြင်း စားချဉ်ပြန်ခြင်း လိပ်ခေါင်း 	<p>အစာအိမ်နှင့်အလမ်းကြောင်း အထူးကုနှင့် ပြပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>နောက်ဆုံး အူမကြီးမှန်ပြောင်းကြည့်ခြင်း -</p>
လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်း မကြာခဏ ဆီးသွားခြင်း ဆီးအထွက်နှေးခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးမကျန်ခြင်း ဆီးမအောင့်နိုင်ခြင်း ဆီးသွားရန် အိပ်ရာထရခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ဆီးသွားလျှင် နာကျင်ခြင်း ကျောက်တည်မှု ရာဇဝင် မကြာခဏ ဆီးပိုးဝင်ခြင်း 	<p>ဆီးလမ်းကြောင်းအထူးကုနှင့် ပြပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>နောက်ဆုံး PSA/ဆီးကျိတ်စစ်ဆေးမှု -</p>
ကြွက်သားနှင့်အရိုး	<ul style="list-style-type: none"> ကြွက်သားနာကျင်ခြင်းများ ကျောအောင့်ခြင်း လမ်းလျှောက်ရခက်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ကြွက်သားအားနည်းခြင်း ကြွက်တက်ခြင်း အရိုးကျိုးမှု ရာဇဝင် 	<ul style="list-style-type: none"> အခဲစိန်ခြင်း လည်ပင်းနာခြင်း 	<p>လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း သင်လဲကျပြီးပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>နောက်ဆုံး အရိုးသိပ်သည်းဆ စကန်ဖတ်ခြင်း -</p>
အရေပြား	<ul style="list-style-type: none"> ပုံစံပြောင်းနေသောပုံ အနာများ အသားဝါခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အဖုအပိမ့်ထွက်ခြင်း ဆံပင်/ခြေသည်းလက်သည်းများတွင် ပြောင်းလဲခြင်း နှင်းခွ 	<ul style="list-style-type: none"> အရေပြားရောဂါများ ဂျှိတ်ပွေး ယားခြင်း 	<p>အရေပြားအထူးကုနှင့် ပြပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p>
အာရုံကြောဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> သတိလစ်ခြင်း ခေါင်းတစ်ခြမ်းကိုက်ခြင်း လမ်းလျှောက်ပုံ ပြောင်းလဲခြင်း မှတ်ဉာဏ်ပြောင်းလဲခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ထုံခြင်း/ကျဉ်ခြင်း ခေါင်းကိုက်ခြင်း ပြင်းထန်သော ဦးခေါင်းထိခိုက်မှု ရာဇဝင် တောင့်တင်းခြင်း/အကြောဆွဲခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> တက်ခြင်း တုန်ခြင်း စကားပြောဆိုပုံ ပြောင်းလဲခြင်း 	<p>အာရုံကြောအထူးကုနှင့် ပြပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p>
စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> စိတ်ကျရောဂါ တင်ယောင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်းများ အပြင်းအထန် ကြောက်ရွံ့ခြင်းများ စားသောက်ပုံ မမှန်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အိပ်စက်ပုံ မမှန်ခြင်း သတိလျော့သည့် စိတ်ကူးများ PTSD 	<ul style="list-style-type: none"> စိုးရိမ်ကြောင်ကြဲခြင်း စိတ်ခံစားချက် ပြောင်းလဲခြင်းများ ယုံမှားလွန်ခြင်း 	<p>အတိုင်ပင်ခံတစ်ဦးနှင့် သင်ပြနေပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p> <p>သင့်တွင် စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးညွှန်းသုတစဉ်း ရှိပါသလား။ __ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p>
သွေး၊ ပြန်ရည်၊ ကိုယ်ခံအား	<ul style="list-style-type: none"> အကျိတ်များရောင်ခြင်း သွေးအားနည်းခြင်း ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ မကြာခဏ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> သွေးခြည်ဥခြင်း သွေးခဲခြင်း ပြဿနာများ ပြန်ရည်ကျိတ် ရောင်ရမ်းခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> သွေးထွက်လွယ်ခြင်း သွေးသွင်းမှု ရာဇဝင် မကြာခဏ နေမကောင်းဖြစ်ခြင်း 	<p>ဓာတ်မတည့်မှုအထူးကု သို့မဟုတ် ကိုယ်ခံအားအထူးကုနှင့် သင်ပြပါသလား။ __ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>ကုသမှုပေးသူ -</p>
မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> လိင်စိတ်လျော့နည်းခြင်း သန္ဓေမအောင်ခြင်း အကျွံမှု ရာဇဝင် ဓမ္မတာမမှန်ခြင်း ရာသီသွေး နည်းနည်းစီဆင်းခြင်း ရာသီသွေး အများအပြားဆင်းခြင်း မိန်းမကိုယ် နာကျင်ခြင်း အသားပူစပ်ပူလောင်ဖြစ်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> အလွန်အမင်း အောင့်နာခြင်း မိန်းမကိုယ်ဆိုင်ရာ အနာရောဂါ ယားယံခြင်း/ဆီးပူခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော အရည်ဆင်းခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော အနံ့အသက် မိန်းမကိုယ် ခြောက်သွေ့ခြင်း တင်ပါးဆုံပိုင်း နာကျင်ခြင်း ပုံမှန်မဟုတ်သော PAP ရာဇဝင် 	<ul style="list-style-type: none"> ဝေးစေ့ နာကျင်ခြင်း ဝေးစေ့တွင် အလုံးအခဲဖြစ်ခြင်း လိင်တံနာကျင်ခြင်း လိင်တံမှ အရည်ကျခြင်း လိင်တံတွင် အနာဖြစ်ခြင်း ပန်းသေပန်းညှိုးခြင်း 	<p>မီးယပ်အထူးကုနှင့် ပြပါသလား။</p> <p>__ ဟုတ် __ မဟုတ်</p> <p>နောက်ဆုံး PAP နေ့စွဲ -</p>
ရင်သားဆိုင်ရာ	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်တွင် အလုံးအခဲဖြစ်ခြင်း ရင်ဘတ်အရေပြား အပြောင်းအလဲများ 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း နို့သီးခေါင်းမှ အရည်ကျခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> ရင်ဘတ်ချိုင့်ခြင်း 	<p>နောက်ဆုံး မမိဂ်ရမ် နေ့စွဲ -</p>

PHQ-9

လွန်ခဲ့သော နှစ်ပတ်အတွင်း အောက်ပါတို့သည် မည်မျှအထိ သင်နှင့်သက်ဆိုင်ပါသလဲ။

လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများတွင် စိတ်ဝင်စားမှု သို့မဟုတ် ပျော်ရွှင်မှု နည်းပါးခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ မျှော်လင့်ချက်မဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ဖိစီးခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အိပ်ပျော်ရန် ခက်ခဲခြင်း သို့မဟုတ် အားအင်အနည်းငယ်သာရှိခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အစားအသောက်နည်းခြင်း သို့မဟုတ် အစားလွန်ခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
မိမိကိုယ်ကို မကောင်းဟု ခံစားရခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အလုပ် သို့မဟုတ်ကျောင်းတွင် အာရုံစူးစိုက်ရန် ခက်ခဲခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
နှေးကွေးစွာ သွားလာခြင်း/စကားပြောခြင်း သို့မဟုတ် ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်း/အငြိမ်မနေခြင်း	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
မိမိကိုယ်ကို သတ်သေရန် သို့မဟုတ် နာကျင်စေရန် အတွေးများ	_ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အထက်ပါတို့အနက် တစ်ခုခုကို သင်အမှန် ခြစ်ထားလျှင် ဤပြဿနာများသည် သင့်အလုပ်ကို လုပ်နိုင်ရန်၊ သင်အိမ်ကို ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရန် သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရန် မည်မျှအထိ ခက်ခဲစေပါသလဲ။	_ လုံးဝမခက်ခဲပါ _ အတော်အတန် ခက်ခဲပါသည် _ အလွန်ခက်ခဲပါသည် _ အလွန်အမင်း ခက်ခဲပါသည်

GAD-7

လွန်ခဲ့သောနှစ်ပတ်အတွင်း အောက်ပါပြဿနာများကြောင့် သင်မည်မျှအထိ စိတ်အနှောင့်အယှက် ဖြစ်ပါသလဲ။

ရင်ထိတ်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ပူပန်ခြင်း သို့မဟုတ် လမ်းဆုံးရောက်နေသည်ဟု ခံစားရခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ပူပန်မှုကို ရပ်တန့်ရန် သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ရန် မလုပ်နိုင်ခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
ကိစ္စအမျိုးမျိုးနှင့် ပတ်သက်၍ စိတ်ပူပန်မှု များလွန်းခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
သက်တောင့်သက်သာနေရန် ခက်ခဲခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
ငြိမ်ငြိမ်ထိုင်နေရန် ခက်ခဲသည်အထိ အငြိမ်မနေနိုင် ဖြစ်နေခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
အလွယ်တကူ စိတ်ညစ်ညူး သို့မဟုတ် စိတ်တိုလွယ်လာခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး
စိတ်ပျက်ဖွယ်ရာ တစ်ခုခု ဖြစ်လာနိုင်သည်ဟု ကြောက်နေကြောင်း ခံစားရခြင်း	<ul style="list-style-type: none"> _ လုံးဝမဟုတ်ပါ _ ရက်ပေါင်းများစွာ _ နေ့ရက်ပေါင်း တဝက်ထက်ပို _ နေ့စဉ်နီးပါး

စိတ်ခံစားချက် ကစဉ်ကလျားဖြစ်ခြင်း မေးခွန်းလွှာ			
မိမိ၏ ပုံမှန်ပုံစံအတိုင်းမဟုတ်ဘဲ အောက်ပါတို့ဖြစ်ခဲ့သော အချိန်ကာလ ရှိခဲ့ဖူးပါသလား -			
သင်ပုံမှန်မဟုတ်ဟု သို့မဟုတ် တက်ကြွလွန်းသောကြောင့် ပြဿနာတက်ရသည်ဟု အခြားသူများက ထင်ရလောက်အောင် ခံစားချက်ကောင်းလွန်းခြင်း သို့မဟုတ် တက်ကြွလွန်းခြင်းကို ခံစားရခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	သင်အလွန်စိတ်တိုလွယ်သောကြောင့် လူများကို အော်ငေါက်ခြင်း သို့မဟုတ် ရန်ပုံများ သို့မဟုတ် အငြင်းအခွန်များ စတင်မိခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် မိမိကိုယ်ကိုယ်ကြည်မှု များစွာပိုရှိနေသည်ဟု ခံစားရခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်စာလျှင် အိပ်စက်မှု များစွာပိုနည်းကာ ပုံမှန်အတိုင်း အိပ်လိုစိတ်မရှိခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ စကားများခြင်း သို့မဟုတ် စကားပြောမြန်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	သင့်ခေါင်းထဲတွင် အတွေးပေါင်းစုံရှိနေခြင်း သို့မဟုတ် သင့်စိတ်ကိုငြိမ်အောင် မလုပ်နိုင်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
အာရုံစူးစိုက်ရန် သို့မဟုတ် ပုံမှန်အတိုင်းနေရန် ခက်ခဲလောက်သည်အထိ သင့်အနီးအနားမှ အရာများကြောင့် အလွယ်တကူ စိတ်ပျံ့လွင့်လွယ်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ အားအင်ရှိနေခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်
ပုံမှန်ထက်စာလျှင် များစွာပို၍ လူမှုဆက်ဆံရေး ပိုလုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အပြင်ထွက်ခြင်း။ ဥပမာ ညသန်းခေါင်တွင် သူငယ်ချင်းများထံသို့ တယ်လီဖုန်းဆက်ခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်	ပုံမှန်ထက်စာလျှင် လိင်ကိစ္စတွင် များစွာပို၍ စိတ်ပါဝင်စားခြင်း။	ဟုတ် မဟုတ်

<p>သင့်အတွက် ပုံမှန်မဟုတ်သော သို့မဟုတ် သင်အလွန်အကျွံလုပ်နေသည်၊ ရူးနေသည် သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ရှိနေသည်ဟု အခြားသူများက ထင်ရလောက်သည်အထိ လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများကိုလုပ်ခြင်း။</p>	<p>ဟုတ် မဟုတ်</p>	<p>ပိုက်ဆံသုံးစွဲခြင်းကြောင့် သင် သို့မဟုတ် သင့်မိသားစုကို အခက်အခဲ ဖြစ်စေခြင်း။</p>	<p>ဟုတ် မဟုတ်</p>
<p>အထက်ပါတို့အနက် တစ်ခုထက်ပို၍ သင်အမှန် ခြစ်ခဲ့ပါက ၎င်းတို့အနက် အများအပြားသည် တူညီသော အချိန်ကာလအတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့ခြင်း ဟုတ်ပါသလား။</p>			<p>ဟုတ် မဟုတ်</p>
<p>ယင်းတို့အနက် တစ်ခုခုက သင့်ကိုမည်မျှအထိ ပြဿနာဖြစ်စေပါသလဲ - ဥပမာ အလုပ်လုပ်နိုင်ရန်၊ မိသားစု၊ ငွေကြေး သို့မဟုတ် ဥပဒေဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှိလာစေရန်၊ အငြင်းအခုံများ သို့မဟုတ် ရန်ပုံများတွင် ပါဝင်လာစေရန်။</p> <p style="text-align: center;">ပြဿနာမရှိပါ အသေးစား ပြဿနာ အလယ်အလတ် ပြဿနာ ပြင်းထန်သော ပြဿနာ</p>			
<p>သင့်နှင့် သွေးသားတော်စပ်သူ ဆွေမျိုးတစ်ယောက်ယောက်တွင် ကြောက်ရွံ့စိတ်ကျရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်ရောဂါ ရှိပါသလား။</p>			<p>ဟုတ် မဟုတ်</p>
<p>သင့်တွင် ကြောက်ရွံ့စိတ်ကျရောဂါ သို့မဟုတ် စိတ်အပြောင်းအလဲမြန်ရောဂါ ရှိသည်ဟု ကျန်းမာရေး ပညာရှင်တစ်ဦးက ပြောဖူးပါသလား။</p>			<p>ဟုတ် မဟုတ်</p>