CHƯƠNG TRÌNH SHOW ME HEALTHY WOMEN (SMHW) CỦA
SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI MISSOURI

TIỀN SỬ CỦA BỆNH NHÂN

(DO KHÁCH HÀNG ĐIỀN VÀ ĐƯỢC XEM LẠI HÀNG NĂM)

P.O. BOX 570
JEFFERSON CITY, MO 65102-0570
(573) 522-2845

ĐỊA ĐIỂM GHI DANH/PHÒNG KHÁM VỆ TINH (NẾU CÓ)	NGÀY THĂM KHÁM (MM/DD/YYYY)

A. TIỂU SỬ CÁ NHÂN

TÊN (HỌ, TÊN, CHỮ ĐẦU TÊN ĐỆM)	NHŨ DANH

ĐỊA CHỈ EMAIL	SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ	SỐ ĐIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC	SỐ ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG

ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ/TIỂU BANG	MÃ ZIP	HẠT

NGÀY SINH (MM/DD/YYYY)	SỐ AN SINH XÃ HỘI (KHÔNG BẮT BUỘC)	VUI LÒNG CHO BIẾT NGÔN NGỮ CHÍNH ĐƯỢC NÓI TRONG GIA ĐÌNH QUÝ VỊ LÀ GÌ?
		☐ Tiếng Anh ☐ Tiếng Tây Ban Nha ☐ Khác _____

SỐ THÀNH VIÊN TRONG HỘ GIA ĐÌNH	CHI TRẢ BẢO HIỂM	MEDICAID DCN/MÃ SỐ MEDICARE
	☐ Không có ☐ Mo HealthNet ☐ Medicare ☐ Tư Nhân	

TƯ CÁCH QUÂN NHÂN

Quý vị hoặc một thành viên gia đình trực hệ đã từng phục vụ trong Quân Lực Hoa Kỳ? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, quý vị có muốn biết thông tin về các dịch vụ liên quan đến quân nhân ở Missouri không? ☐ Có ☐ Không

CHỦNG TỘC: (PHẢI TRẢ LỜI, CHỌN TẤT CẢ CÁC TÙY CHỌN PHÙ HỢP)

- ☐ (1) Người da trắng
- ☐ (2) Người Da Đen hoặc Mỹ Gốc Phi
- ☐ (3) Người Châu Á
- ☐ (5) Người Hawaii Bản Xứ hoặc người Đảo Thái Bình Dương Khác
- ☐ (5) Người Da Đỏ hoặc Alaska Bản Xứ
- ☐ (6) Khác _____
- ☐ (7) Không biết (vui lòng tránh sử dụng)

SẮC TỘC: (PHẢI TRẢ LỜI.)

Quý vị có phải là Người Gốc Tây Ban Nha không? ☐ Có ☐ Không

TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN CAO NHẤT ĐÃ HOÀN THÀNH (KHOANH TRÒN MỘT CHỖ)
(TƯƠNG ĐƯƠNG VỚI HOA KỲ NẾU HỌC Ở MỘT NƯỚC KHÁC)

1 2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12 13 14 15 16

Quý vị đã nghe đến chương trình Show Me Healthy Women bằng cách nào? (vui lòng chỉ chọn một)

- ☐ (1) Bác sĩ
- ☐ (2) Phòng Khám/Trung Tâm Y Tế
- ☐ (3) Tivi
- ☐ (4) Radio/Podcast
- ☐ (5) Quảng Cáo Trên Báo/Tạp Chí
- ☐ (6) Bảng Quảng Cáo/Banner
- ☐ (7) Biển Hiệu Xe Buýt
- ☐ (8) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe
- ☐ (9) Hội Chợ Sức Khỏe/Sự Kiện Chuyển Tiếp
- ☐ (10) Liên Minh Y Tế/Tổ Chức Địa Phương
- ☐ (11) Nhân Viên Y Tế Cộng Đồng/Tiếp Cận Cộng Đồng
- ☐ (12) Người Thân/Bạn Bè
- ☐ (13) Cơ Sở Đức Tin/Nhà Thờ
- ☐ (14) Cố Vấn Tài Chính/Đăng Ký
- ☐ (18) Mạng Xã Hội (Facebook, Twitter, Instagram, v.v.)
- ☐ (16) Người Quản Lý Hồ Sơ/Chăm Sóc/Người Điều Hướng
- ☐ (17) Internet/Trực Tuyến/Google Search
- ☐ (15) Địa Điểm Khác (nêu rõ) _____

Quý vị đã sử dụng loại phương tiện gì để đến buổi hẹn tại phòng khám? (vui lòng chỉ chọn một)

- ☐ (1) Xe buýt
- ☐ (2) Xe Van/Xe Đưa Đón
- ☐ (3) Xe Buýt OATS
- ☐ (4) Taxi
- ☐ (5) Xe Cá Nhân
- ☐ (6) Người Thân/Bạn Bè
- ☐ (7) SMTS
- ☐ (8) Khác _____

NGÀY XÉT NGHIỆM TẾ BÀO CỔ TỬ CUNG GẦN NHẤT (MM/DD/YYYY)	NGÀY CHỤP X QUANG VÚ GẦN NHẤT (MM/DD/YYYY)

HIỆN NAY QUÝ VỊ CÓ HÚT THUỐC KHÔNG?

☐ Mỗi ngày ☐ Một số ngày ☐ Hoàn toàn không ☐ Không biết

B. NGƯỜI LIÊN HỆ: Tên và số điện thoại của 2 người có thể luôn liên lạc với quý vị

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ CÓ MÃ VÙNG	ĐIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ CÓ MÃ VÙNG	ĐIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC