



**الدكتور سييرو ج. ثيودورو**  
**الدكتور كريستوفر ت. تشيا**

إسم المريض: \_\_\_\_\_

استعراض أنظمة الجسم: ضع علامة عند أي أعراض أو أمراض، والتي حدثت في السنوات الخمس الماضية أو قد تؤثر على صحتك (مثل الأمراض المزمنة أو الإعاقة) أو على هذا العلاج أو الجراحة.

الحالة العامة	طبيعي	حرارة مرتفعة	فقدان/زيادة الوزن
الجهاز العصبي	طبيعي	إصابة بالرأس	جلطات
العيون	طبيعي	فقدان ذاكرة	شلل
الأذن	طبيعي	ضعف إبصار	إعتام عدسة العين
الأنف/الحنجرة	طبيعي	ضعف سمع	ضعف بالسمع
الفم	طبيعي	نزيف بالأنف	حساسية
الرقبة	طبيعي	مشاكل بالأسنان	تخلخل الأسنان
الغدد الصماء	طبيعي	الغدة درقية	آلام الرقبة
القلب	طبيعي	مرض الغدة درقية	أمراض السكر
الرئتين	طبيعي	أزمة قلبية	ارتفاع ضغط الدم
الجهاز الهضمي	طبيعي	ضربات القلب	ألم في الصدر/ذبحة
الكبد	طبيعي	صعوبة التنفس	السعال المزمن
المسالك البولية	طبيعي	بثق دماء	التهاب شعبي
الظهر	طبيعي	تضخم الرئة	التهاب رئوي
الأطراف	طبيعي	صعوبة البلع	حرقة المعدة / قرحة
النزيف	طبيعي	غثيان	إمساك
أمراض النساء	غير منطبق / طبيعي	إلتهاب الكبد	الصفراء
		دماء في البول	حصوة في الكلية
		غسيل كلوي	وجع الظهر المزمن أو التصلب
		إصابة بالظهر	الضعف/الشلل
		إصابة أو ألم في المفاصل	النزيف لفترة طويلة
		سهل الإصابة بالكدمات	الأنيميا
		بول أو براز مختلط بالدماء	الحيض بنزيف حاد
		نقل دم	أخرى _____