



# 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))

புற்றுநோய்  
(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)