

እርስዎን ለመርዳት እንድንችል እባክዎ ይህን ቅጽ ይሙሉ።

Please Complete This Form So We Can Help You

Keep this paper with you. A staff person will look at your paper soon.

ወረቀቱን ከርስዎ ጋር ያኑሩ። አንድ ሰራተኛ ወረቀትዎን ይመለከታል።

Patient's name _____

የታማሚ ስም

Male

ወንድ

Age _____

ዕድሜ

Weight _____ kilograms/pounds

ክብደት

ኪሎግራም/ፖውንድ

Female

Female

Who is filling out this form?

- Me, the patient
- Patient's family member or friend
- An interpreter for the patient

ይህን ቅጽ የሚሞላው ማነው?

- እኔ፣ ታማሚ
- የታማሚ ቤተሰብ አባል ወይም ጓደኛ
- የታማሚ አስተርጓሚ

Why are you here?

- I am ill or injured because of a disaster
- I am ill or injured but not because of a disaster
- I am here to help or look for a family member

እዚህ የመጡት ለምንድን ነው?

- በአደጋው ምክንያት በመታመሜ ወይም በመጎዳቴ
- በመታመሜ ወይም በመጎዳቴ ነው ግን በአደጋው ምክንያት አይደለም
- የቤተሰቤን አባል ለመርዳት ወይም ለመፈለግ ነው

Are you pregnant?

- Yes
- I am in labor
- No
- I am not sure

ነፍሰ ጡር ኖት?

- አዎ
- ምጥ ላይ ነኝ
- አይ
- እርግጠኛ አይደለሁም

Have you traveled outside the country in the past 2 months?

- Yes
- No

If yes, to what country?

ባለፉት 2 ወራት ውስጥ ከሃገር ውጭ ተጉዘዋል?

- አዎ
- አይ

መልሱ አዎ ከሆነ፣ የት ሃገር?

What problem are you having?

Mark all that apply.

- I am having trouble breathing
- I am having chest pain, pressure or discomfort
- I am bleeding
- I have a severe headache
- I feel dizzy or lightheaded
- I am having problems seeing
- I cannot hear
- I have a broken bone
- My skin is burning
- I have a skin rash, swelling or redness
- I feel numbness or tingling
- I have nausea, vomiting or diarrhea
- I have a runny nose, cough or a fever

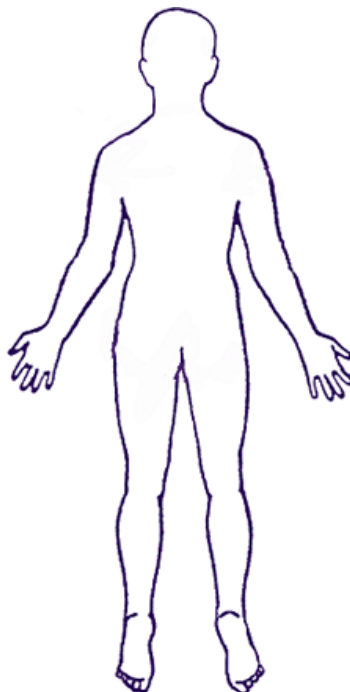
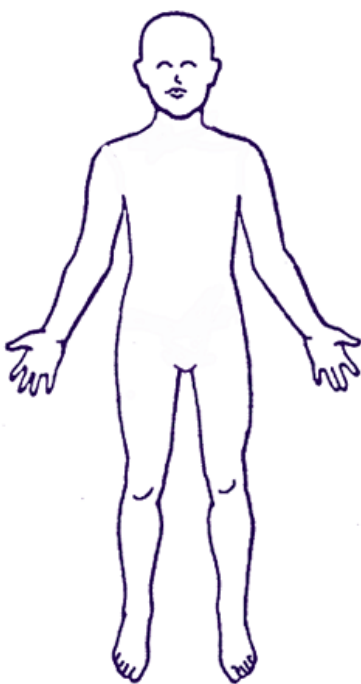
ምን አይነት ችግር ነው እያጋጠምዎት ነው ያለው?

ያጋጠምዎት ላይ ምልክት ያድርጉ።

- የመተንፈስ ችግር አለብኝ
- የደረት ህመም፣ግፊት ወይም ምችት ማጣት አለብኝ
- ደም እየፈሰሰኝ ነው
- ከፍተኛ ራስ ምታት አለብኝ
- ጭው የማለት ወይም የማዘር ስሜት ይሰማኛል
- የማየት ችግር አለብኝ
- መስማት አልቸልም
- የአጥንት ስብራት አለብኝ
- ቆዳዬን ያቃጥለኛል
- የቆዳ ሽፍታ፣ እብጠት ወይም መቅለት አለብኝ
- የመደንዘዝ እና የመውረር ስሜት አለብኝ
- ማቅለሽለሽ፣ ማስመለስ ወይም ተቅማጥ
- የአፍንጫ ፈሳሽ(ንፍጥ)፣ ሳል ወይም ትኩሳት አለብኝ

Mark on these figures where you feel pain.

ህመም የሚሰማዎትን ቦታ እነዚህ ምስሎች ላይ ምልክት ያድርጉ።



Mark any diseases or conditions you have or have had in the past.

- Asthma
- Diabetes
- Heart disease
- Hepatitis
- High blood pressure
- Immunosuppression from HIV, cancer or other reason
- Stroke

Mark any medicines you are taking.

- Heart medicines
- Blood pressure medicines
- Blood thinners such as Coumadin
- Breathing medicines
- Insulin
- Other over the counter medicines such as antacids, laxatives or pain medicines

Mark any allergies you have.

- Dairy products such as eggs or milk
- Seafood
- Dye or iodine
- Aspirin
- Penicillin
- Morphine
- Sulfa
- Latex
- Other _____

ስላላ-ብዎት ወይም ከእዚህ በፊት ኖሮብዎት ስለሚያውቅ ማንኛውም አይነት በሽታ ወይም ሁኔታ ላይ ምልክት ያድርጉ።

- አስም
- የስኳር በሽታ
- የልብ ህመም
- የጉበት ብግነት
- ከፍተኛ የደም ግፊት
- በኤችአይቪ: ካንሰር ወይም ሌሎች ምክንያቶች በሽታን የመከላከል አቅም መቀነስ
- የሚጥል በሽታ

እየወሰዱት ያሉ መድሃኒቶች ላይ ምልክት ያድርጉ።

- የልብ መድሃኒት
- የደም ግፊት መድሃኒት
- እንደ Coumadin ያሉ የደም ማቅጠኛዎች
- የመተንፈሻ መድሃኒቶች
- ኢንሱሊን
- እንደ antacids, laxatives ወይም የህመም መድሃኒቶች ያሉ ያለ ሃኪም ትዕዛዝ የሚወሰዱ መድሃኒቶች

ያለብዎትን የአለርጂ አይነቶች ላይ ምልክት ያድርጉ።

- እንደ እንቁላል ወይም ወተት ያሉ የወተት ውጤቶች
- የባህር ምግብ
- ቀለም ወይም አዮዲን
- አስፕሪን
- ፔኒሲሊን
- ሞርፊን
- ሰልፋ
- ላቴክስ
- ሌላ _____

© 2007 - September 24, 2019, Health Information Translations.

Content developed through a partnership of the Central Ohio Trauma System, the Columbus Medical Association Foundation, Columbus Public Health, Franklin County Board of Health, Mount Carmel Health, Ohio State University Medical Center and OhioHealth, Columbus, Ohio. Available for use as a public service without copyright restrictions at www.healthinfotranslations.org.