



10670 NE Cornell Rd, Ste 201 and 300
Hillsboro, OR 97124
đt: 503.216.9300
f: 503.216.9339
www.providence.org/oregon

Chào mừng quý vị đến với Y Học Gia Đình và Y Học Thể Thao tại Tanasbourne của Providence Medical Group.

Cảm ơn quý vị đã chọn chúng tôi để chăm sóc y tế cho quý vị. Để phục vụ quý vị tốt hơn và giúp quý vị làm quen với các phòng khám của chúng tôi, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị gói thông tin này bao gồm các tài liệu đăng ký.

Ở phòng khám Y Học Gia Đình và Y Học Thể Thao tại Tanasbourne của Providence Medical Group, chúng tôi là một Ngôi Nhà Y Tế Lấy Bệnh Nhân Làm Trung Tâm. Phòng khám của chúng tôi có bốn đội thuộc ngôi nhà y tế bao gồm Bác Sĩ, Trợ Lý Bác Sĩ, Y Tá, Điều Phối Viên Chăm Sóc Lâm Sàng, Trợ Lý Y Tế và Đại Diện Quan Hệ Bệnh Nhân. Đội ngũ phòng khám của chúng tôi cũng bao gồm Chuyên Viên Quản Lý Trường Hợp, Dược Sĩ Lâm Sàng, Nhà Tâm Lý Học và Nhà Giáo Dục Bệnh Tiểu Đường.

Đội Ngũ Phòng Khám và Tùy Chọn Cung Cấp Thông Tin Tự Động Qua Điện Thoại Của Chúng Tôi
Điện thoại: (503) 216-9300

Đội Redwood-Suite 300

Sreedevi Pitta, Bác Sĩ Y Khoa
(Medicine Doctor, MD)
Sherry Taeidi, Bác Sĩ Y Khoa Chính
Hình (Doctor of Osteopathy, DO)
Heather Davidson, Trợ Lý Bác Sĩ -
Có Chứng Nhận (Certified
Physician Assistant, PA-C)

Tùy chọn điện thoại 1

Đội Aspen-Suite 300

Hyrum Durtschi, DO
Hina Khan, MD
Lynn Vanthom, PA-C

Tùy chọn điện thoại 3

Đội Juniper-Suite 300

Jason Baker, MD
Michelle Hall, MD
Laura Hartlieb, PA-C

Tùy chọn điện thoại 2

Đội Spruce-Suite 201

Traci Ackron, DO
Darius Graeff, DO
Jennifer Mings, PA-C

Tùy chọn điện thoại 4

Y Học Gia Đình và Y Học Thể Thao

Các nhà cung cấp dịch vụ Y Học Gia Đình của chúng tôi là một phần của mạng lưới tích hợp những người chăm sóc và bác sĩ chuyên khoa để có thể chăm sóc bệnh nhân ở mọi lứa tuổi từ sơ sinh đến cuối đời.

Nếu thể thao và y học có chung một điểm thì đó là mong muốn giúp quý vị khỏe hơn. Cho dù quý vị đang bắt đầu chơi thể thao, thi đấu ở cấp độ cao hay nỗ lực để bản thân luôn năng động, các nhà cung cấp dịch vụ Y Học Thể Thao của chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Một số dịch vụ được cung cấp thông qua phòng khám Y Học Thể Thao của chúng tôi bao gồm: thể dục thể thao, điều trị chấn động, đánh giá siêu âm, tiêm thuốc giảm đau và viêm, điều trị chấn thương thể thao, xử lý gãy xương không phẫu thuật và nắn xương.

Giờ Hoạt Động và Dịch Vụ Sau Giờ Làm Việc

Văn phòng của chúng tôi mở cửa từ 7:00 sáng đến 5:00 chiều, trực điện thoại từ 7:30 sáng đến 5:00 chiều, từ Thứ Hai đến hết Thứ Sáu. Providence Medical Group tại Tanasbourne có các bác sĩ trực điện thoại cho các nhu cầu khẩn cấp hoặc cấp cứu ngoài giờ làm việc mà không thể đợi đến giờ khám bệnh thông thường để được giải quyết. Để liên hệ với bác sĩ trực điện thoại, vui lòng gọi cho văn phòng của chúng tôi theo số 503-216-9300. Quý vị sẽ được chỉ định đến dịch vụ tư vấn của Y Tá Đã Đăng Ký (Registered Nurse, RN) sau giờ làm việc. Họ sẽ giải đáp lo ngại của quý vị và nếu cần, họ sẽ liên hệ với bác sĩ trực điện thoại.

Vui lòng liên hệ trực tiếp với nhà thuốc của quý vị để mua thêm thuốc và nhà thuốc của quý vị sẽ liên hệ với chúng tôi nếu cần. Vui lòng chờ 72 giờ để xử lý yêu cầu mua thêm thuốc.

Dịch Vụ Phòng Thí Nghiệm

Providence có trung tâm dịch vụ phòng thí nghiệm ngoại trú ở tầng một tòa nhà của chúng tôi. Giờ làm việc của phòng thí nghiệm hiện là từ Thứ Hai đến hết Thứ Sáu, 7:30 sáng đến 3:30 chiều. Phòng thí nghiệm hiện đóng cửa vào Thứ Bảy và Chủ Nhật. Vui lòng liên hệ với dịch vụ phòng thí nghiệm theo số 503-215-6660 nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về giờ hoạt động của họ.

Nhà thuốc

Credena Health Pharmacy nằm ở tầng một. Nhà thuốc mở cửa từ Thứ Hai đến hết Thứ Bảy, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều. Nhà thuốc đóng cửa vào Chủ Nhật.
Số điện thoại: 503-216-9020

Phòng Khám Chăm Sóc Tức Thời

Phòng Khám Chăm Sóc Tức Thời mở cửa hàng ngày từ 7:00 sáng đến 6:45 chiều.

Phòng khám đóng cửa vào Lễ Tạ Ơn và Giáng Sinh. Giờ hoạt động có thể thay đổi vào các ngày lễ khác.

Phòng khám nằm ở tầng một. Có tiếp nhận các buổi hẹn khám không cần hẹn trước. Phòng thí nghiệm và chụp x-quang tại chỗ. Nhân viên nhi khoa. Số điện thoại: 503-216-9360

Phản Hồi và Lo Ngại

Vui lòng liên hệ trực tiếp với phòng khám nếu quý vị có phản hồi hoặc lo ngại. Đội ngũ của chúng tôi luôn có mặt để giúp quý vị. Số điện thoại phòng khám: 503-216-9300

Chỉ đường đến phòng khám

Phía Tây trên Quốc Lộ 26: Đi theo lối ra 64 từ US-26 W. Rẽ trái vào NW 185th Ave. Đi theo NW 185th Ave sử dụng làn đường giữa để tiếp tục qua giao lộ NW Cornell Rd. Rẽ phải vào NE Eider Ct. Có chỗ đậu xe ở cả ba khu xung quanh tòa nhà. Chúng tôi ở tòa nhà B. 10670 NE Cornell Rd. Phòng 201 hoặc 300.

Phía Đông trên Quốc Lộ 26: Đi theo lối ra 64 từ US-26 E. Rẽ phải vào NW 185th Ave. Đi theo NW 185th Ave sử dụng làn đường giữa để tiếp tục qua giao lộ NW Cornell Rd. Rẽ phải vào NE Eider Ct. Có chỗ đậu xe ở cả ba khu xung quanh tòa nhà. Chúng tôi ở tòa nhà B. 10670 NE Cornell Rd. Phòng 201 hoặc 300.

Điều quan trọng cần lưu ý: Thành phố Hillsboro đã thay đổi địa chỉ của chúng tôi vào năm 2019. Vui lòng đảm bảo rằng chỉ đường điều hướng của quý vị kết thúc ở giao lộ chính của NW Cornell Rd. và NW 185th Ave.

Trạm dừng xe buýt: Có trạm dừng xe buýt TriMet nằm ở góc đường Cornell Rd. và 185th Ave. Các tuyến xe buýt 48 và 52 dừng tại địa điểm này.

Có Thiết Bị cho Thông Dịch Viên qua Video

Chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch qua video từ xa và thông dịch qua điện thoại cho bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ ở nhiều ngôn ngữ.

Biểu Mẫu cho Bệnh Nhân Mới

Vui lòng dành một chút thời gian để hoàn thành biểu mẫu bệnh sử đính kèm. Nếu quý vị không thể in biểu mẫu ở nhà, chúng tôi sẽ có sẵn các bản sao tại phòng khám. Vui lòng đến sớm 10-15 phút để hoàn thành thủ tục giấy tờ.

Cảm ơn quý vị một lần nữa vì đã chọn Providence Medical Group tại Tanasbourne. Chúng tôi mong sẽ sớm được gặp quý vị.

Trân trọng,

Đội Ngũ Providence Medical Group tại Tanasbourne

Tên:	Ngày Sinh:	Ngày Hôm Nay:	Tên & Đại Từ Nhân Xưng Ưu Tiên (nếu khác):
------	------------	---------------	--

Chào mừng đến với Providence Medical Group tại Tanasbourne

Vấn đề **quan trọng nhất** mà chúng ta cần giải quyết trong buổi thăm khám hôm nay là gì?

Nếu chúng ta có thời gian trong ngày hôm nay hoặc vào một buổi thăm khám trong tương lai, quý vị muốn chia sẻ về lo ngại nào khác không?

- 1) _____
2) _____

Quý vị có cần bất kỳ **lần mua thêm thuốc, giấy giới thiệu, biểu mẫu đã hoàn thành**, hoặc một **giấy nghỉ phép**, trong ngày hôm nay không?

- Không**
 Có, Nếu quý vị chọn có, vui lòng trao đổi với Trợ Lý Y Tế và Nhà Cung Cấp Dịch Vụ về những nhu cầu này trong buổi hẹn của mình.

Thuốc Đang Dùng Hiện Tại và Dị Ứng Thuốc:

Trợ lý y tế của chúng tôi sẽ xem xét điều này với quý vị. Hãy nhớ đề cập đến tất cả các loại thuốc kê toa và thuốc mua tự do mà quý vị có thể đang dùng.

Tiền Sử Phẫu Thuật:

Quý vị đã từng thực hiện bất kỳ ca phẫu thuật hoặc thủ thuật nào trong số sau chưa?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cắt Bỏ Ruột Thừa | <input type="checkbox"/> Mổ Lấy Thai | <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Ruột Non |
| <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Não | <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Mắt | <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Cột Sống |
| <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Vú | <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Điều Trị Gãy Xương | <input type="checkbox"/> Cắt Amidan |
| <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Đại Tràng | <input type="checkbox"/> Khắc Phục Thoát Vị | <input type="checkbox"/> Thất Ống Dẫn Trứng |
| <input type="checkbox"/> Bypass Cầu Mạch Vành (Coronary Bypass, CABG)/hoặc đặt Ống Stent Tim | <input type="checkbox"/> Cắt Bỏ Tử Cung | <input type="checkbox"/> Thay Van Tim |
| <input type="checkbox"/> Cắt Bỏ Túi Mật | <input type="checkbox"/> Thay Khớp | <input type="checkbox"/> Thất Ống Dẫn Tinh |
| <input type="checkbox"/> Phẫu Thuật Thẩm Mỹ | <input type="checkbox"/> Cắt Bỏ Tuyến Tiền Liệt | <input type="checkbox"/> Khác _____ |

Tiền Sử Tình Dục:

Gới Tính Của Tôi

- Nữ
 Nam
 Người Chuyển Giới Nữ/ M2F
 Người Chuyển Giới Nam/ F2M
 Phi Nhị Giới
 Khác
 Chọn không tiết lộ

Gới Tính Được Chỉ Định khi Sinh Của Tôi

- Nữ
 Nam
 Khác
 Chọn không tiết lộ

Quý vị có hoạt động tình dục không? Có Đã từng Chưa từng

Nếu đã từng hoạt động tình dục, bạn tình của quý vị là: Nam Nữ Cả hai Khác

Bệnh Sử của Bệnh Nhân và Gia Đình:

Quý vị (bệnh nhân) hoặc thành viên gia đình ruột thịt của quý vị đã từng gặp phải bất kỳ tình trạng nào sau đây chưa?
(Đánh dấu vào ô thích hợp)

	Bệnh nhân	Thành Viên Gia Đình	Mối Quan Hệ với Quý Vị
Phết Tế Bào Cổ Tử Cung Bất Thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lạm Dụng Rượu/Ma Túy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Thiếu Máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Chứng Lo Âu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Viêm Khớp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bệnh Hen Suyễn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn Đề về Chảy Máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Truyền Máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn Đề về Ngực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ung Thư (nêu rõ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)/Khí Phế Thũng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Trầm Cảm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bệnh Tiểu Đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sốt cỏ khô (dị ứng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ợ nóng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Đau Tim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn Đề về Tim (nêu rõ)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Viêm Gan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Huyết Áp Cao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cholesterol Cao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn Đề về Thận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn Đề về Sức Khỏe Tâm Thần (nêu rõ)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Chứng Đau Nửa Đầu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Loãng xương (gìòn xương)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Vấn đề liên quan đến mang thai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Co Giật/Động Kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bệnh Lây Truyền Qua Đường Tình Dục	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ngưng Thở khi Ngủ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Đột quy/Con thiếu máu não cục bộ thoáng qua, Transient ischemic attack, TIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Loét Dạ Dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bệnh Tuyến Giáp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Khác (vui lòng nêu rõ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____