



10670 NE Cornell Rd, Ste 201 и 300
Hillsboro, OR 97124
т: 503.216.9300
ф: 503.216.9339
www.providence.org/oregon

Добро пожаловать в клинику семейной и спортивной медицины Providence Medical Group Танасборна.

Благодарим вас за то, что вы выбрали нас в качестве поставщиков медицинского обслуживания. Для вашего удобства, а также чтобы помочь вам ознакомиться с нашими клиниками, мы предоставляем вам этот информационный пакет, включающий регистрационные материалы.

В клинике семейной и спортивной медицины Providence Medical Group Танасборна мы выступаем в качестве Медицинского дома, ориентированного на пациента. В нашей клинике работают четыре команды медицинского дома, состоящие из медиков, их помощников, медсестер, координаторов клинического ухода, помощников врачей и представителей по работе с пациентами. В команды наших клиник также входят координатор медицинских услуг, клинический фармацевт, психолог и диабетолог.

Команды нашей клиники и варианты вызовов по локальной сети

Телефон: (503) 216-9300

Команда Redwood-Suite 300

Шридеви Питта, врач
Шерри Таиди, врач-остеопат
Хизер Дэвидсон, помощник врача

Вариант вызова 1

Команда Juniper-Suite 300

Джейсон Бейкер, врач
Мишель Холл, врач
София Штрайтфельд, помощник врача

Вариант вызова 2

Команда Aspen-Suite 300

Хайрум Дюрчи, врач-остеопат
Хина Хан, врач
Линн Вандеи-Томас, помощник врача

Вариант вызова 3

Команда Spruce-Suite 201

Трейси Акрон, врач-остеопат
Дариус Граефф, врач-остеопат
Дженнифер Мингс, помощник врача

Вариант вызова 4

Семейная и спортивная медицина

Наши врачи семейной медицины входят в интегрированную сеть лиц, осуществляющих уход за больными и специалистов, что позволяет заботиться о пациентах всех возрастов от рождения до конца жизни.

Если что-то и объединяет спорт и медицину, так это желание улучшить ваше самочувствие. Неважно, начинаете ли вы заниматься спортом, участвуете в соревнованиях крупного масштаба или стремитесь поддерживать активный образ жизни, наши специалисты по спортивной медицине готовы помочь вам. Вот некоторые из услуг, предоставляемых в нашей клинике спортивной медицины: медосмотры спортсменов, лечение сотрясений мозга, ультразвуковые исследования, инъекции для снятия боли и воспаления, лечение спортивных травм, малоинвазивное лечение переломов и остеопатические манипуляции.

Часы работы, а также обслуживание вне рабочих часов

Наш офис открыт с 7:00 до 17:00, звонки принимаются с 7:30 до 17:00 с понедельника по пятницу. В Providence Medical Group Танасборна всегда дежурят медики для экстренных случаев, возникающих вне рабочих часов и не терпящих отлагательств. Чтобы связаться с дежурным медиком, позвоните в наш офис по телефону 503-216-9300. Вы получите консультацию фельдшера, находящегося на месте вне рабочих часов. Он установит порядок оказания медицинской помощи и, если потребуется, свяжется с дежурным медиком.

Пожалуйста, обращайтесь непосредственно в свою аптеку для пополнения запасов лекарств. В случае необходимости работники аптеки свяжутся с нами. На обработку запроса на пополнение запасов лекарств уйдет до 72 часов.

Лабораторное обслуживание

В Providence есть центр амбулаторного лабораторного обслуживания на первом этаже нашего здания. В настоящее время часы работы лаборатории - с понедельника по пятницу с 7:30 до 15:30. В настоящее время лаборатория не работает по субботам и воскресеньям. Свяжитесь с лабораторной службой по телефону 503-215-6660, если у вас есть вопросы о времени ее работы.

Аптека

Аптека Credena Health находится на первом этаже. Аптека открыта с понедельника по субботу с 8:00 до 18:00. По воскресеньям она закрыта.
Номер телефона: 503-216-9020

Клиника экстренной медицинской помощи

Клиника экстренной медицинской помощи открыта ежедневно с 7:00 до 18:45.

На День благодарения и Рождество клиника закрыта. На остальные праздники часы работы могут меняться.

Клиника находится на первом этаже. Ведется прием без предварительной записи. Лаборатория и рентген на территории клиники. Штатный педиатр. Номер телефона: 503-216-9360

Вопросы и опасения

Свяжитесь непосредственно с работниками клиники, если у вас есть вопросы или опасения. Наша команда поможет вам. Номер телефона клиники: 503-216-9300

Как добраться до клиники

На запад по Highway 26: Съезд 64 с US-26 W. Поверните налево на NW 185th Ave. Двигайтесь по средней полосе NW 185th Ave до пересечения с NW Cornell Rd. Поверните направо на NE Eider St. Припарковаться можно на любой из трех стоянок вокруг здания. Мы находимся в здании В. 10670 NE Cornell Rd. Suite 201 или 300.

На запад по Highway 26: Съезд 64 с US-26 E. Поверните направо на NW 185th Ave. Двигайтесь по средней полосе NW 185th Ave до пересечения с NW Cornell Rd. Поверните направо на NE Eider St. Припарковаться можно на любой из трех стоянок вокруг здания. Мы находимся в здании В. 10670 NE Cornell Rd. Suite 201 или 300.

Важные замечания: Администрация города Хиллсборо изменила наш адрес в 2019 году. Убедитесь, что концом вашего маршрута будет главный перекресток NW Cornell Rd. и NW 185th Ave.

Автобусная остановка: Автобусная остановка TriMet расположена на пересечении улиц Cornell Rd. и 185th Ave. Здесь останавливаются автобусы 48 и 52 маршрутов.

Доступно устройство видеоперевода

Мы предлагаем нашим пациентам услуги удаленного перевода видео- и аудиозвонков на многие языки.

Новые бланки для пациентов

Уделите несколько минут заполнению прилагаемой формы по сбору анамнеза. Если у вас нет возможности распечатать форму дома, воспользуйтесь копиями, которые можно взять в клинике. Придите на 10-15 минут раньше, чтобы успеть оформить документы.

Еще раз спасибо за то, что выбрали Providence Medical Group Танасборна. С нетерпением ожидаем встречи с вами.

С уважением,

Ваша команда Providence Medical Group Танасборна

Имя: _____

Дата рождения: _____

Ваше здоровье очень важно для нас. Благодарим вас за заполнение этой ДО-приемной анкеты. Вместе мы сможем обеспечить вам медицинское обслуживание высочайшего качества и максимальное удобство.

Какой **наиболее важный** вопрос вы желаете рассмотреть в ходе сегодняшнего приема?

Медикаменты, витамины и биодобавки:

Укажите название, дозу и частоту приема лекарственного препарата.

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.

Лекарственные и пищевые аллергии

Укажите аллергию и тип реакции. Если аллергических реакций нет, отметьте и пропустите этот раздел.

1.	2.
3.	4.

ЛИЧНЫЙ АНАМНЕЗ

Имеете ли вы сейчас или имелись ли в прошлом какие-либо из следующих заболеваний?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Анемия | <input type="checkbox"/> Депрессия | <input type="checkbox"/> Менингит |
| <input type="checkbox"/> Осложнения после анестезии | <input type="checkbox"/> Диабет | <input type="checkbox"/> Сердечный приступ |
| <input type="checkbox"/> Тревожное расстройство | <input type="checkbox"/> Эмфизема | <input type="checkbox"/> Заболевания нервов / мышц |
| <input type="checkbox"/> Артрит | <input type="checkbox"/> Аллергические реакции на окружающую среду | <input type="checkbox"/> Остеопороз |
| <input type="checkbox"/> Астма | <input type="checkbox"/> Кислотный рефлюкс (GERD) | <input type="checkbox"/> Судороги |
| <input type="checkbox"/> Переливание крови | <input type="checkbox"/> Глаукома | <input type="checkbox"/> Серповидноклеточная анемия |
| <input type="checkbox"/> Рак | <input type="checkbox"/> Шум в сердце | <input type="checkbox"/> Инсульт |
| <input type="checkbox"/> Катаракты | <input type="checkbox"/> ВИЧ/СПИД | <input type="checkbox"/> Злоупотребление психоактивными веществами |
| <input type="checkbox"/> Сердечная недостаточность (CHF) | <input type="checkbox"/> Повышенный уровень холестерина | <input type="checkbox"/> Заболевания щитовидной железы |
| <input type="checkbox"/> Тромб | <input type="checkbox"/> Повышенное артериальное давление | <input type="checkbox"/> Туберкулез |
| <input type="checkbox"/> ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) | <input type="checkbox"/> Заболевания почек | <input type="checkbox"/> Другое
_____ |

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ

Укажите все операции и тяжелые заболевания:

Год

Больница/Место обследования

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

Если вы не знаете или вы приемный ребенок в семье, отметьте здесь

Семейные связи	Имя (необязательно)	Живой(-ая)	Нет известных	Артрит	Рак молочной железы	Рак толстой кишки	Рак-Другое	Нарушение	Диабет	Болезнь сердца	Повышенное	Повышенный уровень	Заболевание почек	Болезнь печени	Заболевание легких	Психические	Инсульт	Употребление	Другое
Мать		Да Нет																	
Отец		Да Нет																	
Сестра(-ы)		Да Нет																	
Брат(-ья)		Да Нет																	
Дочь (дочери)		Да Нет																	
Сын (сыновья)		Да Нет																	
Сестра(-ы) матери		Да Нет																	
Брат(-ья) матери		Да Нет																	
Сестра(-ы) отца		Да Нет																	
Брат(-ья) отца		Да Нет																	
Бабушка по линии матери		Да Нет																	
Дедушка по линии матери		Да Нет																	
Бабушка по линии отца		Да Нет																	
Дедушка по линии отца		Да Нет																	

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Семейное положение (если применимо) _____ Род деятельности: _____ Хобби:


Вы сексуально активны? Да Нет Если да, партнеры: Мужчины Женщины

Употребляете ли вы **табачные** изделия? Да Нет Дата, когда бросили: _____ Никогда не употреблял табак

Если Ваш ответ «Да»: Сколько пачек/банок в день? _____ Сколько лет? _____ Хотите бросить? Да Нет

Сколько раз в неделю вы выполняете физические упражнения? _____ Какие упражнения вы выполняете?

Мы спрашиваем всех наших взрослых пациентов об употреблении психоактивных веществ и настроении, потому что эти факторы могут повлиять на ваше здоровье. Если у вас возникли какие-либо вопросы, проконсультируйтесь со своим врачом. Ваши ответы в этой анкете останутся конфиденциальными.

Алкоголь: Одна порция =  12 унций пиво  5 унций вино  1,5 унции спиртной напиток (одна рюмка)

	Ни в каком	1 или больше
Мужчины: Сколько раз за последний год вы выпивали 5 или более порций в день?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Женщины: Сколько раз за последний год вы выпивали 4 или более порций в день?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Наркотики: Рекреационные препараты включают метамфетамины (спид, кристалл), каннабис (марихуана, план), ингалянты (растворитель, аэрозоль, клей), транквилизаторы (валиум), барбитураты, кокаин, экстази, галлюциногены (ЛСД, грибы) или наркотики (героин).

	Ни в каком	1 или больше
Сколько раз за последний год вы употребляли рекреационные препараты или лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, по немедицинским причинам?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Только для женщин:

- Последний менструальный цикл– Дата: _____
- В настоящее время кормите грудью? Да ___ Нет ___
- Если вы сексуально активны с мужчинами:
 - Вы хотели бы забеременеть в ближайший год? Да ___ Нет ___
 - Вы пользуетесь контрацепцией? Да ___ Нет ___
 - Если да, то какими видами контрацепции вы пользуетесь? _____

Дата последнего исследования мазка по Папаниколау: _____

Место обследования: _____

Дата последней маммографии _____

Место обследования: _____

Проходили ли вы **колоноскопию** в последние 10 лет? Да: Дата _____ Место обследования: _____ Нет

Другая профилактическая медицинская помощь Примерные даты, если вы помните.

Вакцина от гриппа: _____ Вакцина от столбняка: _____

Исследование крови на холестерин: _____

Вакцина от пневмонии: _____ Вакцина против опоясывающего лишая: _____

Скрининг на диабет A1c: _____

ОБЩЕЕ:

Есть ли у вас медицинский представитель/доверенность? Нет

Имя: _____ Телефон: _____