

Patient Label

OGOLAANSHAHHA SIDAYNTA WARBIXINTA CAAFIMAADKA

1) BUKAHA WARBIXINTIISA:

Magaca _____ Ciwaanka _____ Magaalada _____ Gobolka _____ Zip _____

Maalintii aad dhalatay _____ Lambarka maalintii lagaa helo _____ Magacaagii hore _____

2) OGOLAANSHO:

Magaca dhakhtarkaaga iyo caymiskaaga/cidiikale _____

Ciwaanka _____ Fax # Dhakhtarkaaga _____

3) KU FAAFIN:

Aniga, sida laguugu soo dirayo: Qaado Ciwaanka kore eegu soo dira Halkan ku arag Electronic ahaan eegu soo dira.
 Waxaa qaadikara, waxaan u ogalahay _____ in uu war bixintayda qaado. (Aqoonsi sawirleh ayaa loo baahanyahay.)
Udir: _____
 Magaca dhakhtarkaaga iyo caymiskaaga/cidiikale _____

Ciwaanka _____ Fax # Dhakhtarkaaga _____

4) WAKHTIGA LAGA BILAABAYO WARBIXINTAADA AAD DOONAYSID IN LA SIIDAAYO:

Maalintaa laga bilaabo _____ maalintaana ku eg _____ hadii aan waxba lagu qorin warbixintii labadii
 (Bil/Sannad) (Bil/Sannad) Ogaysiin: Wakhtiga soo socda laguma darikarayo.
 sanadood ee la soo dhaafay ayaa la siidaynayaa.

5) WARBIXINTA LA SIIDAYNAYO:

Warbixinta laga soo xulay caafimaadkaag/Waxyaabaha ku saabsan caafimaadkaaga
 Caafimaadkaagii hore iyo baadhitaanka Warbixin kooban oo ku saabsan isbitaal ka bixida.
 Warbixinta qabta daryaalka deg deg ah Warbixinta latashiga Warbixinta qalitaanka
 Raajada /sawirada warbixintooda Shaybaarka/Cudurada EKG
 Raajada /sawirada filimama/CD Qoraalka ka soo raynta _____ Diiwaanka daynta _____
 Warbixinta gaarka ah iyo/ama warbixinta soo socota: _____

MA DOONAYO IN LA SIIDAAYO WARBIXINTA SOO SOCOTA (sida ay qeexeen sharciyada gobolka iyo federaalka):

Isticimaalka khamriga/Maandooriyalka Najiidada Baadhitaanka HIV Caafimaadka maskaxda/Dadka naafada ah

6) WAXAY DHACAYSAA: Ogalaanshahani waxay shaqaynaysaa taariikhda soo socota/xaalada: _____ ama haddii aan waxba lagu qorin, waxay dhacaysaa hal sano gudaheeda taariikhdi la saxeexay.

7) UJEEDADA (calaamadi dhamaan kuwa ku khuseeya – waxaa laga yaaba in ay lacagtahay):

Codsiga qofka buka Daryeelka sii socda
 Dambi baadhid/talaabo kaqaadid Xaq ulahaanta camiska/faaido Kuwa kale: _____

8) WAXAAD XAQ ULEEDAHAY OGOLAANSHAHAN DIRTIIS: Waxaan fahmay in aan xaq uleeyahay in aan baadho iyo/ama. Helo nuqul ku saabsan warbixinta caafimaadka aan ogalaanayo in la isticimaalo ama lagu siidaayo ogalaanshahan. Waxaan fahmay in nuqul la esiinayo haddii aan ogalaado in aan saxeexo ogalaanshahan. Waxaan fahmay inlaga yaabo in kharash laygu soo dalaco si aan u helo nuqulka diiwaanka. Waxaan fahmay in ayin qasab egu ahayn in aan sexeexo foomkan. Daaweeynta, diwaan galiinta bixiinta, u qalmida waxaad xaq uleedahay, kuma xidhna go'aankayga aan ku saxeexo ogalaashaha. Waxaa lagaa yaaba in loo baahado ogalaasho sii loogu siidaayo warbixiin kuwa bixiya caawiinta cafiimadka maskaxda iyo/ama bariitaanka HIV. Hadaan diido inaa saxeexo ogalaashaha foomka ujeedadan waxaan fahamay inaa masuul ka noqon doona in aan bixiya qaaraashka kuu baxaya oo dhan wax qabadkan. Waxan kale oo aan fahmay in aan ka so noqon karo ogalaanshahan wakhti kasta oo aan so ogeysiyo qaybta u qaabilsan dhakhtarka warfaafinta caafimaadka. Laakiin, waxaan kale oo fahmay, in aan ka so noqoshadeydu in eyan waaxba ka bedeli doniin siida loo isticimaalo ama loo faafiyo: (1) hadii mare hore og'aan lagu gaadhay ogalaanshahan; (2) haddii loo bahdo in camisku uu ka doodo codsiga/haddii camiska sharcigu ogalaada ama haddii ogalaansha sexeexo ay ahad shardi si loo iibsado camiska. Waxaan fahmay in warbixinta la isticimaalay iyo/ama la faafiyo iyadoo raacsan ogalaanshaha mawduucan la sheegi karo markale iyadoon mar dambe ilaalineni sharciga gaarka ee federaalka.

9) SEXEEXA QOFKA XANUUNSANAY/QOFKA MASUULKA KA AH: _____ Taariikhda: _____

Haddii uu sexeexay qof ayn ahayn qofka buka, buuxi kuwa so socda:

- 1) Qofku waa : yar yahay sharci ahaan masuul iskama aha ama hawl gab weeye dhintay
- 2) Sharci ahaan masuul ka ah buukaha: waalid* masuul ka yahay bilowday in qofkale musuul ka noqdo xaaladahaaga caafimaadka. qofka dhaxlaya * Sexeeexida kore waxay cadaynaysaa in aan la iidiidin in uu cunugu ila deganaado

OFFICE USE ONLY: Signature/ID verified: Yes No Date/Time Released: _____
 # Of pages released: _____ Completed by: _____ Medical Record Number: _____

