

# Hồ Sơ Sức Khỏe Cá Nhân

Hãy dùng bút chì. Cập nhật thường xuyên.

## Tên của tôi

--

## Các số Điện thoại Quan trọng

Nhà Cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính:	Số Điện thoại
Bệnh viện:	Số Điện thoại
Nha sĩ	Số Điện thoại
Nhà Thuốc	Số Điện thoại
Người Chăm sóc (gia đình/bạn bè/hàng xóm):	Số Điện thoại

## Các loại dị ứng

Bao gồm cả dị ứng thuốc

--

## Các Mục Tiêu về Sức khỏe của tôi

--

## Câu hỏi cho Bác sĩ của tôi

Các Vấn đề & Mối Bận tâm

--

# Hồ sơ Dược phẩm & Thực phẩm bổ sung

Tên | Liều dùng | Mức độ thường xuyên? | Lý do

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.