



Oregon Health & Science University

ဆေးရုံများနှင့် ဆေးခန်းများ

ကျန်းမာရေး အချက်အလက် ဝန်ဆောင်မှုများ /

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စာအဆက်အသွယ်

3181 SW Sam Jackson Park Rd,

Mail Code: OP17A

Portland, OR 97239-3098

(503) 494-8521, ဖက်စ် (503) 494-6970

စာမျက်နှာ 1 ၏ 1

အကောင်အထည်ဖော်

ဆေးဝါး ပြန်ညှိမှု အမှတ်စဉ်

အမည်

မွေးနေ့

လူနာ အထောက်အထား

အကာအကွယ်ပေးထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုရန်နှင့် ထုတ်ဖော်ပြောကြားရန် ခွင့်ပြုချက်

ဤပုံစံပါ အပိုင်းများအားလုံးကို မဖြစ်မနေ ဖြည့်စွက်ရမည် သို့မဟုတ်ပါက ခွင့်ပြုချက်ကို လက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။

စာရွက်မိတ္တူအတွက် သင်က-

(လူပုဂ္ဂိုလ်အမည် / အဖွဲ့အစည်း / အထောက်အပံ့ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုသည့် အချက်အလက်)

(လူပုဂ္ဂိုလ် / အဖွဲ့အစည်း၏ လိပ်စာ)

(မြို့)

(ပြည်နယ်)

(စာပို့သင်္ကေတ)

သင်က ဤနေရာ □ ကို အမှန်ဖြစ်မထားသရွေ့ အထက်ပါ ပုဂ္ဂိုလ်နှင့်အဖွဲ့အစည်းတို့အား အောက်ပါ သီးခြား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၏ အီလက်ထရွန်းနစ် မိတ္တူကို အသုံးပြုရန်နှင့် ထုတ်ဖော်ပြောရန် ခွင့်ပြုပါသည်။ ဤထုတ်ပြန်ချက်သည် ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်နှင့် သက်ဆိုင်ပြီး-

(တစ်ဦးချင်းအမည်)

ဤသည်တို့ ပါဝင်သည်- (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များအတွက် ကျောက်ဘက်ကို ကြည့်ပါ။) _____ သမားတော် မှတ်တမ်းများ _____ စာတံမှန် (ညွှန်ကြားချက် အပြည့်အစုံအတွက် ဤပုံစံ၏ ကျောက်ဘက်ကို ကြည့်ပါ။) _____ စာတံခွဲခန်းများ _____ ED _____ ငွေတောင်းခံခြင်း _____ ရေဒီယိုရောင်ခြည် မှတ်တမ်းအခြား ဖော်ပြပါ _____

_____ ပြင်ပလူနာ လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှု/ဆေးခန်းမှတ်တမ်းများ လိုအပ်ပါက လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှု(များ)/ဆေးခန်း(များ) ကို (လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှု/ဆေးခန်းစာရင်းကို ကျောက်ဘက်တွင် ကြည့်ပါ။)

ဤပုဂ္ဂိုလ်ထံသို့-

(လက်ခံသူ အမည်)

(လက်ခံသူ၏လိပ်စာ)

(မြို့)

(ပြည်နယ်)

(စာပို့သင်္ကေတ)

အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်အတွက် ဖော်ပြပေးပါ - (ထုတ်ဖော်ပြောကြားသည့် ရည်ရွယ်ချက် တစ်ခုခုကို ဖော်ပြပါ။) _____ ဆက်လက်စောင့်ရှောက်မှု _____ တရားဝင် _____ မသန်စွမ်းမှု _____ ကျောင်းဝင်ခွင့် _____ အခြား ဖော်ပြပါ _____

ထုတ်ဖော်ပြောကြားရမည့် အချက်အလက်တွင် အောက်တွင် စာရင်းပြထားသော မှတ်တမ်း သို့မဟုတ် အချက်အလက်များ၏ အမျိုးအစား တစ်ရပ်ရပ် ပါဝင်ပါက အချက်အလက်၏ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ပြောကြားခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသော ထပ်ဆောင်း ဥပဒေကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အချက်အလက် အမျိုးအစား ဘေးရှိ သက်ဆိုင်သည့် နေရာတွင် ကျွန်ုပ် **လက်မှတ်** ထိုးမှသာ ဤအချက်အလက်ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားမည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောတူပါသည်။

_____ HIV/AIDS အချက်အလက်

_____ မျိုးရိုးဗီဇ စစ်ဆေးခြင်း အချက်အလက်

_____ စိတ်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်

_____ ဆေးဝါး/အရက်သေစာ တွေ့ရှိချက်၊ ကုသမှု သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းမှု အချက်အလက်များ

ဤခွင့်ပြုချက်ကို သင်လက်မှတ်ထိုးရန် မလိုအပ်ပါ။ ဤခွင့်ပြုချက်ကို လက်မှတ်ထိုးရန် ငြင်းပယ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပြန်ထုတ်ပေးခြင်းကို လက်ခံရရှိရန် သင်၏တတ်နိုင်စွမ်းကို အပျက်သဘော သက်ရောက်မှု ဖြစ်စေမည် မဟုတ်ပါ။ လက်မှတ်ထိုးရန် ငြင်းဆိုသည့် တစ်ခုတည်းသော အခြေအနေမှာ သင်သည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိမည်မဟုတ်ဟု ဆိုလိုခြင်းဖြစ်ပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများသည် အခြားသူတစ်ဦးအား ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ ပေးရန် ရည်ရွယ်ချက် တစ်ခုတည်းအတွက်သာ ဖြစ်ပြီး ၎င်းကို ထုတ်ဖော်ရန်အတွက် ခွင့်ပြုချက်လိုအပ်ပါသည်။ သင်သည် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းရန် အရည်အချင်း ပြည့်မီခြင်း ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ခွင့်ပြုထားသည့် အချက်အလက်များကို မလိုအပ်ပါက ဤခွင့်ပြုချက်ကို လက်မှတ်ထိုးရန် သင်၏ငြင်းပယ်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တွင် သင်၏ စာရင်းသွင်းမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် အရည်အချင်း ပြည့်မီမှုကို အပျက်သဘော သက်ရောက်မှု ဖြစ်စေမည် မဟုတ်ပါ။

သင့်အနေဖြင့် ဤခွင့်ပြုချက်ကို အချိန်မရွေး ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါသည်။ ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါသည်။ သင်၏ခွင့်ပြုချက်ကို ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါက အထက်တွင် ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များကို ဤစာဖြင့်ရေးထားသော ခွင့်ပြုချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားခြင်း ပြုလုပ်တော့မည်မဟုတ်ပါ။ သင့်ခွင့်ပြုချက်ဖြင့် ပြုလုပ်ထားပြီးသော အသုံးပြုမှုများ သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုများကို ပြန်မရယူနိုင်ပါ။

ဤခွင့်ပြုချက်ကို ရုပ်သိမ်းရန် Medical Correspondence, Health Information Services, OP17A, OHSU 3181 SW Sam Jackson Park Rd. Portland, OR 97239-3098 သို့ စာဖြင့် ရေးသားထားသော ကြေညာချက်တစ်စောင် ပေးပို့ပြီး သင့်အနေဖြင့် ဤခွင့်ပြုချက်ကို ရုပ်သိမ်းနေကြောင်း ဖော်ပြပေးပါ

ဤခွင့်ပြုချက်နှင့်အညီ အသုံးပြုထားသော သို့မဟုတ် ထုတ်ဖော်ပြောကြားထားသော အချက်အလက်များသည် ပြန်လည် ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုအတိုင်း ဖြစ်နိုင်ပြီး ဖက်ဒရယ်ဥပဒေအရ အကာအကွယ်ပေးထားခြင်း မရှိတော့ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ သို့သော် ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ်ဥပဒေက HIV/AIDS အချက်အလက်၊ စိတ်ကျန်းမာရေး အချက်အလက်၊ မျိုးရိုးဗီဇ အချက်အလက်နှင့် ဆေးဝါး/အရက်သေစာ တွေ့ရှိချက်၊ ကုသမှု သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းမှု အချက်အလက်များ၏ ပြန်လည်ထုတ်ဖော်ပြောကြားမှုကို ကန့်သတ်နိုင်ကြောင်းကိုလည်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် ဤခွင့်ပြုချက်ကို ဖော်ရွှေစွာ နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ဤခွင့်ပြုချက်ကို ရုပ်သိမ်းခြင်း သို့မဟုတ် အခြားနည်းဖြင့် သတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိပါက လက်မှတ်ထိုးသည့် နေ့ရက်မှ တစ်နှစ်တွင် သက်တမ်းကုန်ဆုံးပါသည်။

(အခြားသက်တမ်းကုန်သည့် နေ့ရက် သို့မဟုတ် ဖြည့်သွင်းပါ။) _____

ဖြင့် - _____

ရက်စွဲ - _____

အချိန် - _____

(တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်)

ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ ကိုယ်စားလှယ်၏ အခွင့်အာဏာ ဖော်ပြချက် - _____



MR1470



Oregon Health & Science University

ဆေးရုံများနှင့် ဆေးခန်းများ

ကျန်းမာရေး အချက်အလက် ဝန်ဆောင်မှုများ /

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စာအမတ်အသွယ်

3181 SW Sam Jackson Park Rd,

Mail Code: OP17A

Portland, OR 97239-3098

(503) 494-8521, ဖက်စ် (503) 494-6970

စာမျက်နှာ 1 မှ အဆက်

အကောင်အထည်ဖော်

ဆေးဝါး ပြန်ညှိမှု အမှတ်စဉ်

အမည်

မွေးနေ့

လူနာ အထောက်အထား

မှတ်တမ်း၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ -

- သမားတော် မှတ်တမ်းများတွင် ဆေးရုံဆင်း အကျဉ်းချုပ်၊ ဆေးရုံဆင်း ညွှန်ကြားချက်၊ မှတ်တမ်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးမှု၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှု ပါဝင်ပါသည်။
- ဓာတ်မှန်တွင် ဓာတ်မှန်မှတ်တမ်းများ၊ အာလ်ထရာဆောင်း၊ MRI နှင့် အထူးပုံရိပ် မှတ်တမ်းများ ပါဝင်ပါသည်။ (သင်သည် အမှန်တကယ် ရုပ်ပုံအတွက် တောင်းဆိုနေပါက ကျေးဇူးပြု၍ ခွင့်ပြုချက်ပုံစံ MR-4775) ကို ဖြည့်စွက်ထားပါစေ။ ပုံစံကို အောက်ပါဝဘ်ဆိုက်၌ ရရှိနိုင်ပါသည်။ <http://ozone.ohsu.edu/healthsystem/HIS/mr4775.pdf>
- ဓာတ်ခွဲခန်းများ - ဓာတ်ခွဲခန်း စစ်ဆေးမှုရလဒ်များအားလုံး
- ED - သမားတော်၏ အရေးပေါ်ဌာန မှတ်တမ်းများ
- ငွေတောင်းခံခြင်း - ဆေးရုံ နှင့် / သို့မဟုတ် ဆေးခန်း ငွေတောင်းခံခြင်း အချက်အလက်များ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း - ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း မှတ်တမ်းများအားလုံး
- အခြား - စာရင်းမပါသော အချက်အလက်များ ဖော်ပြပါ။

OHSU ပြင်ပလူနာ လက်တွေ့ကျင့်သုံးမှုများ/ဆေးခန်းများ -

သက်ကြီး စိတ်ရောဂါကုသမှု
ဓာတ်မတည်မှုနှင့် ခုခံစွမ်းအားစနစ်
သွေးခဲခြင်းကို ကာကွယ်ပေးခြင်း
အကြားဆိုင်ရာ
အရိုးနှင့် သတ္တုဓာတ်
ရိုးတွင်းခြင်ဆီ အစားထိုးကုခြင်း / သွေးကင်ဆာ
နှလုံးရောဂါကုထုံး
Casey Eye Institute
CDRC Eugene
Center for Women's Health
ကလေးသူငယ်နှင့် ဆယ်ကျော်သက် စိတ်ရောဂါကုသမှု
ကလေးဘဝ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး (CDRC)
Comprehensive Pain Center
အရေပြားရောဂါဗေဒ
အရေပြားရောဂါ ခွဲစိတ်ကုသမှု
ဆီးချိုရောဂါ
လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေး
Doernbecher Pediatrics - Westside
ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေး
ပြန်လည်လုပ်ငန်းများ လေ့လာသော ပညာရပ်
အမှုဆောင် ကျန်းမာရေး
South Waterfront ၌ မိသားစုဆေးဝါး
Gabriel Park
အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းရောဂါများ လေ့လာသောပညာရပ်
အထွေထွေ ကလေးနှင့်ပတ်သက်သော ဆေးပညာ
အထွေထွေ ခွဲစိတ်ကုသမှု
အစာအိမ်နှင့်အူလမ်းကြောင်း
ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ရေးနှင့် အားကစားဆေးပညာ
အသည်းရောဂါဗေဒ / ကင်ဆာပညာရပ်

ကူးစက်ရောဂါ
ယဉ်ကျေးမှုအချင်းချင်း စိတ်ရောဂါကုသမှု အစီအစဉ်
အတွင်းပိုင်း ဆေးပညာ
Knight Cancer Center/အသည်းရောဂါဗေဒ ကင်ဆာပညာရပ် အသိုင်းအဝိုင်း
အဆီပါဝင်သော ခြပ်ပေါင်း
အသည်းအစားထိုးခြင်း
Marquam Hill Internists
ကျောက်ကပ်ရောဂါဗေဒနှင့် သွေးတိုးရောဂါ
အာရုံကြောဆိုင်ရာ
အာရုံကြောခွဲစိတ်ကုသမှု
ပါးစပ်နှင့် မျက်နှာပိုင်း ခွဲစိတ်ကုသမှု
အရိုးရောဂါ ကုသမှု ဆေးပညာရပ်
နားနှင့်လေပြွန် ရောဂါများအကြောင်း လေ့လာသော ပညာရပ်
ကလေးနှင့်ပတ်သက်သော အသည်းရောဂါဗေဒ ကင်ဆာပညာရပ်
ကလေးအထူးကုများ
မွေးဖွားပြီးကာလ
ရုပ်ပြင်ခွဲစိတ်ပညာ
အဆုတ်ဆိုင်ရာ
ဓာတ်ရောင်ခြည် ကင်ဆာရောဂါဗေဒ
ကျောက်ကပ် အစားထိုးခြင်း
အရိုးအဆစ်နှင့် ဆက်စပ်အစိတ်အပိုင်းများ လေ့လာသည့် ပညာရပ်
Richmond
Riverplace
Scappoose
အိပ်ဆေး
ခွဲစိတ်ကုသမှုဆိုင်ရာ ကင်ဆာရောဂါဗေဒ
ဆီးရောဂါဗေဒ
သွေးကြော ခွဲစိတ်ကုသမှု