

# Case History Form Hindi

रोगी पंजीकरण संख्या (क्लीनिक से मिलेगा)-

रोगी का नाम-

लिंग-

पुरुष

स्त्री

उम्र-

वैवाहिक स्थिति-

विवाहित

अविवाहित

व्यवसाय-

ई मेल-

मोबाइल नम्बर-

व्हाट्सएप्प नंबर-

वैकल्पिक नंबर-

पूरा पता-

घर नंबर/गांव/मोहल्ला-

शहर-

राज्य/प्रांत-

पिन कोड/ज़िप/पोस्टल कोड-

देश-

निकट-

पोस्ट ऑफिस-

रोगी की विस्तार से क्रम से सभी परेशानियां व प्रत्येक परेशानी कितने दिनों से है, विस्तार से नीचे लिखें- परेशानी/रोग..... कितने .... वर्ष/....माह/....दिन से है। रोग कैसे बढ़ता या कम होता है।-

वर्तमान रोग में यदि दर्द है तो दर्द मूल/एक ही स्थान पर बना रहता है या शरीर में अन्य स्थान पर भी जाता है। आपके अनुसार दर्द का कारण क्या है?

वर्तमान रोग या परेशानी कब और कैसे बढ़ता है (दिन/रात/समय/विशेष परिस्थिति)-

वर्तमान रोगों में रोगी को आराम कैसे व किस समय मिलता है (लेटने/सोने/विशेष परिस्थिति/दवा आदि )-

मरीज का डॉक्टर/चिकित्सा संस्थान से पहले यदि किसी बीमारी का 1 माह से अधिक समय तक कोई इलाज लिया हो/ चल रहा हो। कभी अस्पताल में भर्ती हुए/कोई सर्जरी/गम्भीर बीमारी का इलाज हुआ है,कोई एलर्जी आदि हो,तो विस्तार से लिखें-

अभी तक चिकित्सक/विशेषज्ञ ने आपको आपकी बीमारी के बारे में क्या-क्या जानकारी दिया है-

रोगी की सबसे पुरानी एवं वर्तमान जाँच रिपोर्ट ब्लड टेस्ट/यूरीन टेस्ट/MRI/CT/X RAY/अल्ट्रासाउंड/न्यूरोलॉजी व अन्य कोई जाँच रिपोर्ट-

चिकित्सा जांच रिपोर्ट साझा करें-

Choose File

No file ch...

रोगी द्वारा बीमारी की समस्या समझाने का 3 मिनट का वीडियो साझा करें। वीडियो में निम्नलिखित बिंदुओं को शामिल करें: तारीख और रोगी पंजीकरण संख्या अपने समस्याओं को विस्तार से समझाएं, 2-3 मिनट के वीडियो में बीमारी की शुरुआत से अब तक का विवरण दें। अपनी बीमारी

के लक्षणों का सही तरीके से वर्णन करें।

Choose File

No file ch...

नोट: रोगी हमारे क्लिनिक पर ब्रेन फंक्शन और बीमारी से संबंधित रक्त परीक्षण, फंक्शनल एमआरआई, एफ-डोपा PET स्कैन, ईएमजी, एनसीवी, ईईजी और अन्य जांच के लिए उपचार के दौरान आ सकते हैं। कृपया विजिट करने से पहले अपॉइंटमेंट अवश्य लें।

**डॉ. जितेंद्र शुक्ला संजीवनी होम्योपैथी**

पता: शॉप नं. 209, 2nd फ्लोर, फेलिक्स स्क्वायर, आईसीआईसीआई बैंक के ऊपर, लू लू मॉल रोड के पास, सेक्टर B, सुषांत गोल्फ सिटी, लखनऊ - 226030

क्लिनिक का समय: सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक

हेल्पलाइन नंबर: 9305555066 | 9305055558 | 9336665554

**[Chat with us on WhatsApp \(https://wa.me/91840000666\)](https://wa.me/91840000666)**

Send Message

[Edit form \(https://drjitendrashukla.com/wp-admin/admin.php?page=forminator-cform-wizard&id=5083\)](https://drjitendrashukla.com/wp-admin/admin.php?page=forminator-cform-wizard&id=5083)

**Download as PDF**