History Questions

رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي* وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي* وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي * يَفْقَهُوا قَوْلِي

INTRODUCTION & VERBAL CONSENT

السلام عليكم، أنا _____، طالب/ة طب سنة رابعة، بتسمح لي آخذ منك سيرة مرضية / آخذ منك وقتك شوي؟

(سجل التاريخ والوقت الذي بدأت فيه):

PATIENT PROFILE

1. شو الاسم الكريم من ثلاث مقاطع؟
2. كم عمرك ست/ سيد _____؟
3. شو حالتك الإجتماعية؟
4. وين مكان الإقامة الحالي؟ / مقيم في عمان ولا في محافظة ثانية؟
5. شو مهنتك؟
6. دخلت المستشفى عن طريق الطوارئ ولا عن طريق العيادة؟
7. شو كان تاريخ دخولك عالمستشفى؟ وبأي وقت تقريبًا؟

CHIEF COMPLAINT

1. شو اللي خلاك / شو المشكلة أو الشكوى اللي خلتك تيجي عالمستشفى ست/ سيد _____؟
2. متى بلّشت الأعراض / متى بلشت تحس فيها؟

HISTORY OF PRESENT ILLNESS (HPI)

1. وين مكان الألم بالضبط؟
2. هل الألم امتد أو راح لمكان ثاني أو قريب من مكانه الأصلي؟
3. بلّشت الأعراض فجأة ولا شوي شوي/ تدريجيًا؟
4. كيف بتوصفلي المشكلة أو المرض اللي عندك ست/ سيد _____؟

5. هل الألم مستمر طول الوقت، ولا بييجي ويختفي / متقطع؟

6. - إذا كان الألم **مستمر:**

- هل بتحس إنه الألم ثابت، ولا بيزيد أو بيخف؟

- إذا كان الألم **متقطع:**

- كم مرة بييجي الألم في اليوم تقريبًا؟
- كل نوبة كم مدتها؟
- في أي وقت عادةً بييجي الألم؟ (الصبح / الليل)
- كل مرة بييجي الألم، بتحس إنه بيزيد أو بيتغير عن قبل؟

7. شو بتحس طبيعة الألم؟ (مثل حاد، خفيف، حارق، طعن، ضاغط ...)؟

8. في إشي معين بيزيد الألم؟ (زي حركة، أكل، جهد...)؟

9. وفي إشي معين بيخفف الألم؟ (زي الراحة، أدوية، وضعية معينة...)؟

10. إذا بدنا نقيس الألم من 1 إلى 10، كيف بتقيّمه؟

(1 هو أخف وجع حسّيته، و10 هو أشد وجع مرّ عليك بحياتك، زي ألم الأسنان)

11. هل في آلام ثانية بترافق المشكلة ست/ سيد _____؟ (كرر HPI لكل عرض على حدة)

GENERAL HEALTH

1. بشكل عام، كيف بتحس بصحتك؟

2. كيف شهيتك؟ هل هي طبيعية أو ناقصة أو زائدة؟

3. هل لاحظت تغير في وزنك بالفترة الأخيرة؟

4. كيف بتحس طاقتك اليومية؟ هل عندك تعب أو خمول؟

5. كيف نومك؟ هل بتنام كويس أو تواجه صعوبة في النوم؟

6. ست/ سيد _____ كيف بتوصف مزاجك؟ هل بتحس مكتئب، قلقان، أو مرتاح؟

REVIEW OF SYSTEMS - CVS

1. لما تبذل مجهود، مثل المشي أو الطلوع على الدرج، بتحس بألم أو ضغط بصدرك؟

2. هل بتحس أحيانًا إنو دقّات قلبك سريعة أو بتخفق بشكل غريب؟ (خفقان)

3. بتحس بضيق نفس؟

- مثلاً لما تنام مستلقي؟

- أو بالليل؟

- أو حتى مع أقل مجهود؟ (إذا نعم) شو أقل إشي بتعمله وبيسببلك هاد الشعور؟

4. بتحس بألم برجليك لما تمشي؟ زي وجع بالساقين بعد مسافة معينة؟

5. في تورم أو انتفاخ بكاحليك أو رجليك ست/ سيد _____؟

REVIEW OF SYSTEMS - RS

1. بتحس بضيق نفس؟ بتحس إنك بتتعب بسرعة لما تعمل جهد بسيط؟ (ذُكر سابقًا ضمن الجهاز القلبي – لا حاجة لإعادة السؤال)

2. بتحس بصوت صفير أو أزيز لما تتنفس؟ (صوت زي الصفير بيطلع مع النفس)

3. في عندك كحة (سعال)؟

4. بيطلع مع الكحة بلغم؟ شو لونه؟ وشو كميته تقريبًا؟

5. عمرك شفت دم بالبلغم ست/ سيد _____؟

6. في وجع بصدرك؟

- (إذا نعم) الوجع بيزيد لما تاخد نفس عميق أو لما تكح؟ ولا هو مستمر طول الوقت؟

REVIEW OF SYSTEMS - GI

1. في عندك تقرّحات أو جروح داخل الفم؟

2. في عندك مشاكل بأسنانك أو لثتك؟

3. بتواجه صعوبة لما تبلع الأكل أو الشرب؟ بتواجه وجع لما تبلع الأكل أو الشرب؟

4. صار معك غثيان أو استفراغ بالفترة الأخيرة؟

5. عمرك استفرغت دم؟

6. بتحس بحرقة بالمعدة أو سوء هضم؟

- في حرقة بتطلع لصدرِك أو بحلقك؟

7. بتحس في وجع بالبطن ست/ سيد _____؟

8. لاحظت أي تغيير بطريقة دخولك للحمام؟ (إمساك أو إسهال أو عدد المرات)

9. في تغيير بلون البراز؟ لون البراز تغير؟ (فاتح كتير، غامق جدًا، أو فيه دم أحمر أو أسود زي الفحم)

REVIEW OF SYSTEMS - GUS

1. في ألم أو صعوبة مع التبول؟

2. بتحس إنك بتتبول كميات كبيرة؟

3. تروح على الحمام كثير؟ خاصة بالليل؟

4. عمرك شفت دم بالبول؟

5. في حالات ما بتقدر تمسك البول؟ يعني البول بيطلع بدون ما تحس أو تتحكم فيه؟

6. بتحس إنك لما تتبول، قوة دفع البول ضعيفة؟

7. مخصص للذكور: في صعوبة في الانتصاب أو ضعف جنسي؟

REVIEW OF SYSTEMS - NS

1. هل بتعاني من الصداع ست/ سيد _____؟

2. هل شعرت بدوخة أو دوار؟ سواء كان دوران أو إنك بتحس خفيف بالرأس؟

3. صار معك إنك تفقد الوعي / يغمى عليك أو تتشنج (حركات لا إرادية)؟

4. حسّيت بتنميل أو فقدان إحساس بأي جزء من جسمك؟

5. حسّيت بضعف في قوة عضلاتك أو صعوبة في تحريك جزء من جسمك؟

6. في عندك مشاكل في الرؤية، مثل ضبابية أو ضعف في النظر؟

7. في عندك مشاكل في السمع، مثل ضعف السمع، طنين بالأذن أو رنين؟

8. حسّيت بتغير في الذاكرة أو صعوبة في التركيز؟

REVIEW OF SYSTEMS - MSS

1. هل حسيت بأي ألم أو تيبس أو تورم في المفاصل عندك؟
2. هل وقعت أو تعرضت لأي سقوط ست/ سيد _____؟
3. هل لاحظت أي تغير في طريقة مشيك أو في حركتك؟

REVIEW OF SYSTEMS – ENDOCRINE SYSTEM

1. هل بتحس إنك ما بتتحمّل الحر؟ أو بتبرد بسرعة؟ / هل في حساسية للحرارة أو البرد؟
2. هل لاحظت تغير في كمية العرق؟
3. هل بتحس عطش زيادة أو بتشرب ميّ أكثر من العادة؟

PAST MEDICAL AND SURGICAL HISTORY

1. هل عندك أمراض مزمنة؟ مثل السكري، الضغط، الربو أو غيرها؟
2. هل تم إدخالك للمستشفى قبل هيك؟ إذا نعم:
   - أي مستشفى؟
   - شو تاريخ دخولك؟
   - شو كان السبب؟
3. هل عملت نقل دم قبل هيك؟
4. هل عملت أي إجراءات طبية أو عمليات غير جراحية قبل؟
5. هل عملت أي عمليات جراحية قبل ست/ سيد _____؟ إذا نعم:
   - أي مستشفى؟
   - شو تاريخ دخولك؟
   - شو كان السبب؟
   - هل كانت العملية مخططة (انتخابية) أو طارئة؟
   - هل صار أي مضاعفات خلال أو بعد العملية؟

- هل احتجت نقل دم وقت العملية؟

DRUG HISTORY

1. ست/ سيد _____ بتأخذ أي أدوية موصوفة من الطبيب؟ إذا نعم:
   - شو أسماء الأدوية؟
   - كم الجرعة اللي بتاخدها من كل دواء؟
   - كم عدد الحبوب اللي بتاخدها بالجرعة؟
   - كم مرة بتاخد الدواء باليوم؟
   - شو السبب أو المرض اللي بتاخد الدواء عشانه؟
   - هل لاحظت أي أعراض جانبية من الأدوية؟
2. هل بتاخد أدوية بدون وصفة، مثل المسكنات، الفيتامينات، الملينات، أو الأعشاب؟
   - الاسم، الجرعة، عدد الحبوب، التكرار، المدة، السبب، والآثار الجانبية.
3. هل بتستخدم أي بخاخات؟
   - الاسم، الجرعة، عدد الحبوب، التكرار، المدة، السبب، والآثار الجانبية.
4. هل بتستخدم أدوية على الجلد مثل الكريمات؟
   - الاسم، الجرعة، عدد الحبوب، التكرار، المدة، السبب، والآثار الجانبية.

DRUG	DOSE + NO. OF PILLS	DURATION	INDICATION	SIDE EFFECTS

ALLERGY

1. ست/ سيد _____ هل بتعاني من الحساسية؟ وممكن تحكيلي شو بتقصد بالحساسية؟ يعني لما تحس بحساسية، شو بيصير معك؟
2. هل عندك حساسية من أدوية معينة؟ مثل البنسلين، الأسبرين، أو غيرها؟
3. هل عندك حساسية من لقاحات معينة؟
4. هل عندك حساسية من أطعمة معينة؟ مثل الفول، البندورة، البيض، أو غيرها؟
5. هل عندك حساسية موسمية؟ مثل حساسية من الغبار؟
6. هل عندك حساسية من شعر الحيوانات؟

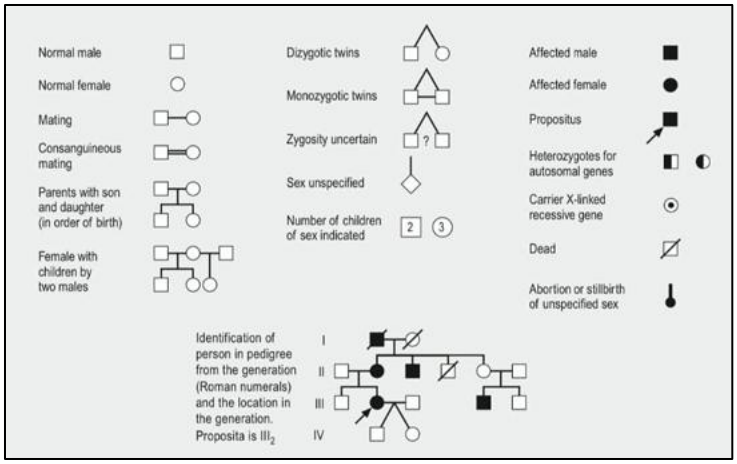
FAMILY HISTORY

1. هل في أمراض معروفة في عيلتكم، مثل السرطان، الربو، أو متلازمات معينة؟
2. حدا من أهلك المقرّبين (الأب، الأم، الإخوة، أو الأولاد) واجه نفس المشكلة اللي عندك؟
3. هل في أحد من أقاربك من الدرجة الأولى توفى في عمر صغير؟

أو في حدا من أهلك المقرّبين توفّى؟ وإذا نعم، بأي عمر؟

PEDIGREE

4. ست/ سيد _____ بدنا نحكي عن الوالد والوالدة: هل عندهم أي أمراض؟ وكم أعمارهم؟ (وإذا كانوا متوفين، على أي عمر توفوا؟)
5. هل عندك أبناء؟ إذا نعم،
   - هل هم من زوجة / زوج واحدة أو أكثر؟
   - ممكن تحكي لي كم ولد وكم بنت؟
   - وهل في حدا منهم عنده أمراض؟



SOCIAL HISTORY

1. ست/ سيد _____ شو طبيعة شغلك حاليًا أو شغلك السابق؟ واجهت فيه أي مخاطر زي التعرض لمواد كيميائية أو غبار أو أشياء مشابهة؟
2. هل عندك حيوانات بالبيت؟ إذا نعم، شو نوعها؟
3. شو نوع البيت اللي ساكن فيه؟ مثل شقة، بيت مستقل؟ وفيه درج داخل البيت؟
4. سافرت مؤخرًا؟ وين؟
5. هل بتدخن؟ إذا نعم،

- شو نوع التدخين؟ (سجائر، سيجار، أرجيلة، بايب)
- كم سيجارة بتدخن في اليوم تقريبًا؟
- من متى وأنت بتدخن؟ / إلك كم سنة بتدخن؟
- هل في ناس حواليك بدخنوا بشكل دائم؟ يعني بتتعرض لتدخين غير مباشر؟

6. هل بتشرب الكحول؟ إذا نعم،

- شو نوع الكحول ؟ (بيرة، نبيذ، أو مشروبات كحولية قوية)
- قديش تقريبًا بتشرب خلال الأسبوع الواحد؟ (عدد الكؤوس أو القناني بالأسبوع)

$$\text{Pack-years} = \frac{\text{Number of cigarettes smoked per day} * \text{number of years smoking}}{20}$$

$$\text{Ethanol units} = (\text{Volume in mL} \times \text{Alcohol by Volume \%}) \div 10$$

- % Ethanol in beer = 4%
- % Ethanol in wine = 12 %
- % Ethanol in spirit = 40 %