

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

Name: _____ Date of birth: _____ Gender: _____

Address: _____

Contact number: _____ Email: _____

Allergies/Medical
Conditions: _____

By signing this form, I release pharmdprescriptions.com, its affiliates, officers, directors, employees, and agents from all liability arising from my receipt of the services provided.

Signature: _____ Date: _____

(If Available)

Primary care provider: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

Nicotine Replacement Therapy Eligibility Questionnaire (English)

1) Are you pregnant or plan to become pregnant? Yes___ No___

2) Have you had a heart attack within the last 2 weeks? Yes___ No___

3) Do you have any history of heart palpitations, irregular heartbeats, or have you been diagnosed with a serious arrhythmia? Yes___ No___

4) Do you currently experience frequent chest pain or have you been diagnosed with unstable angina? Yes___ No___

5) Do you have any history of allergic rhinitis (e.g., nasal allergies)? Yes___ No___

6) Have you been diagnosed with temporal mandibular joint dysfunction (TMJ)?
Yes___ No___

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

Cuestionario de elegibilidad para la terapia de reemplazo de nicotina (Spanish)

1) ¿Está embarazada o planea quedar embarazada? Sí__ No__

2) ¿Ha tenido un ataque cardíaco en las últimas 2 semanas? Sí__ No__

3) ¿Tiene antecedentes de palpitaciones cardíacas, latidos cardíacos irregulares o le han diagnosticado una arritmia grave? Sí__ No__

4) ¿Actualmente experimenta dolor de pecho frecuente o le han diagnosticado angina inestable? Sí__ No__

5) ¿Tiene antecedentes de rinitis alérgica (p. ej., alergias nasales)? Sí__ No__

6) ¿Le han diagnosticado disfunción de la articulación temporomandibular (ATM)?
Sí__ No__

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

Bản câu hỏi về điều kiện đủ để tham gia liệu pháp thay thế nicotine (Vietnamese)

1) Bạn có đang mang thai hoặc có kế hoạch mang thai không? Có___ Không___

2) Bạn đã từng bị đau tim trong vòng 2 tuần qua chưa? Có___ Không___

3) Bạn có tiền sử bị hội hộp, nhịp tim không đều hoặc
đã được chẩn đoán mắc chứng loạn nhịp tim nghiêm trọng chưa? Có___ Không___

4) Hiện tại bạn có thường xuyên bị đau ngực hoặc
đã được chẩn đoán mắc chứng đau thắt ngực không ổn định chưa? Có___ Không___

5) Bạn có tiền sử bị viêm mũi dị ứng (ví dụ: dị ứng mũi) không? Có___ Không___

6) Bạn đã được chẩn đoán mắc chứng rối loạn khớp thái dương hàm (TMJ) chưa?
Có___ Không___

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

尼古丁替代療法資格問卷 (*Traditional Chinese*)

1) 您是否懷孕或計劃懷孕？是__ 否__

2) 您在過去 2 週內是否曾經心臟病發作？是__ 否__

3) 您是否曾經出現過心悸、心律不整或
您被診斷出患有嚴重心律不整嗎？是__ 否__

4) 您目前是否經常出現胸痛，或是否曾經
被診斷為不穩定型心絞痛？是__ 否__

5) 您有過敏性鼻炎(如鼻過敏)病史嗎？是__ 否__

6) 您是否被診斷為顫顎關節功能障礙(TMJ)？是__ 否__

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

Анкета соответствия требованиям никотинзаместительной терапии (*Russian*)

- 1) Вы беременны или планируете забеременеть? Да__ Нет__

- 2) Был ли у вас сердечный приступ в течение последних 2 недель? Да__ Нет__

- 3) Есть ли у вас в анамнезе учащенное сердцебиение, нерегулярное сердцебиение или была ли у вас диагностирована серьезная аритмия?
Да__ Нет__

- 4) В настоящее время вы испытываете частые боли в груди или была ли у вас диагностирована нестабильная стенокардия? Да__ Нет__

- 5) Есть ли у вас в анамнезе аллергический ринит (например, назальная аллергия)? Да__ Нет__

- 6) Был ли у вас диагностирован дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)? Да__ Нет__

Patient Consent Form

pharmdprescriptions.com

니코틴 대체 요법 적격성 설문지 **(Korean)**

1) 임신 중이거나 임신할 계획이 있습니까? 예__ 아니요__

2) 지난 2주 이내에 심장마비가 있었습니까? 예__ 아니요__

3) 심계항진, 불규칙한 심장 박동의 병력이 있습니까? 또는
심각한 부정맥 진단을 받았습니까? 예__ 아니요__

4) 현재 잦은 흉통을 경험하고 있습니까? 또는
불안정 협심증 진단을 받았습니까? 예__ 아니요__

5) 알레르기성 비염(예: 비강 알레르기)의 병력이 있습니까? 예__ 아니요__

6) 측두하악관절 기능 장애(TMJ) 진단을 받았습니까? 예__ 아니요__