

<p style="text-align: center;"><b>GENERAL</b></p> <p>1) ___ Fever  2) ___ Chills  3) ___ Night Sweats  4) ___ Loss of Sleep  5) ___ Fatigue  6) ___ Nervousness  7) ___ Weight Loss or Gain  8) ___ Allergies  9) ___ Bleeding Problem  10) ___ Anemia  11) ___ Diabetes  12) ___ Cancer  13) ___ Thyroid Disease/Goiter  14) ___ Alcoholism  15) ___ Drug Abuse</p>	<p style="text-align: center;"><b>RESPIRATORY</b></p> <p>45) ___ Difficulty Breathing  46) ___ Chronic Cough  47) ___ Spitting Phlegm  48) ___ Spitting Blood  49) ___ Wheezing/Asthma  50) ___ Pneumonia  51) ___ Tuberculosis</p>	<p style="text-align: center;"><b>NEUROLOGIC</b></p> <p>82) ___ Weakness  83) ___ Twitching  84) ___ Tremors  85) ___ Headache  86) ___ Fainting  87) ___ Dizziness  88) ___ Convulsions  89) ___ Epilepsy  90) ___ Numbness/Tingling  91) ___ Arm/Leg Pain (125)  92) ___ Mental Disorder</p>
<p style="text-align: center;"><b>EYE EAR NOSE THROAT</b></p> <p>16) ___ Poor Vision  17) ___ Pain in Eye(s)  18) ___ Deafness/Difficulty Hearing  19) ___ Nosebleeds  20) ___ Nose Problems  21) ___ Sinus Trouble  22) ___ Dental Problems  23) ___ Hoarseness  24) ___ Tonsillectomy</p>	<p style="text-align: center;"><b>CARDIOVASCULAR</b></p> <p>52) ___ Irregular Heartbeat  53) ___ High Blood Pressure  54) ___ Pain over Heart  55) ___ Previous Heart Trouble  56) ___ Ankle Swelling  57) ___ Varicose Veins  58) ___ Rheumatic Fever  59) ___ Stroke</p>	<p style="text-align: center;"><b>MUSCULOSKELETAL</b></p> <p>93) ___ Neck Stiffness/Pain  94) ___ Pain Between Shoulders  95) ___ Low Back Pain  96) ___ Swollen Joints  97) ___ Painful Joints (CC)  98) ___ Muscle Aches/Soreness  99) ___ Spinal Curvature  100) ___ Arthritis</p>
<p style="text-align: center;"><b>GASTROINTESTINAL</b></p> <p>25) ___ Poor Appetite  26) ___ Poor Digestion  27) ___ Difficulty Swallowing  28) ___ Belching or Gas  29) ___ Frequent Nausea  30) ___ Vomiting  31) ___ Vomiting Blood  32) ___ Pain over Abdomen  33) ___ Ulcer  34) ___ Black or Bloody Stools  35) ___ Liver Problems  36) ___ Gall Bladder Problems  37) ___ Jaundice  38) ___ Hernia  39) ___ Diarrhea  40) ___ Constipation  41) ___ Hemorrhoids  42) ___ Appendicitis</p>	<p style="text-align: center;"><b>GENITOURINARY</b></p> <p>60) ___ Frequent Urination  61) ___ Painful Urination  62) ___ Blood in Urine  63) ___ Kidney Disease  64) ___ Urinary Infection  65) ___ Inability to Control Urination  66) ___ Difficulty Starting Urine Flow  67) ___ Get Up ___ Times per Night to Urinate  68) ___ Breast Lump or Pain  69) ___ Venereal Infection  70) ___ Sexual Difficulties</p>	<p style="text-align: center;"><b>HABITS</b></p> <p>101) ___ Smoking ___ Packs/Day  102) ___ Drinking  103) ___ Recreational Drug Use</p>
	<p style="text-align: center;"><b>SKIN</b></p> <p>71) ___ Itching  72) ___ Bruising Easily  73) ___ Change in Mole(s)  74) ___ Skin Cancer</p>	<p style="text-align: center;"><b>EXERCISE</b></p> <p>104) ___ None  105) ___ 1-2 Times/Week  106) ___ 3-5 Times/Week  107) ___ 6-7 Times/Week</p>
<p style="text-align: center;"><b>MEN ONLY</b></p> <p>43) ___ Testicular Swelling/Pain  44) ___ Prostate Problems</p>	<p style="text-align: center;"><b>WOMEN ONLY</b></p> <p>75) ___ Painful Periods  76) ___ Excessive Flow  77) ___ Irregular Cycles  78) ___ Vaginal Burning/Itching  79) ___ Hot Flashes  80) _____  Date Last Period Began  81) _____  Date of Last PAP Test</p>	<p style="text-align: center;"><b>FAMILY HISTORY</b></p> <p>Include information on brothers, sisters, parents and grandparents. DO NOT INCLUDE YOURSELF.</p> <p>108) ___ Diabetes  109) ___ Thyroid Disease/Goiter  110) ___ Tuberculosis  111) ___ Kidney Disease  112) ___ High Blood Pressure  113) ___ Heart Disease  114) ___ Cancer  115) ___ Muscle, Bone or Nerve Disease</p>