

For Internal Use Only: _____
Signature of Mosaic Health Staff receiving completed form _____
Patient Account Number: _____ Date _____

တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤ ဒ်သိး ကဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့အတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢအဘၣ်တၢ်ဒီသဒါ

1 ပုၤဆါအမံၤ _____ အိၣ်ဖျါမုၢ်န့ၣ် _____

အိၣ်ဆိးလိာ် _____ လိတဲစိနီၣ်ဂံၢ် _____

2 **ယဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤ Mosaic တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ ဒ်သိးကန့ၣ်ဘၣ် ပုၤဆါဒ်လၢအဖိခိၣ်အသိးအတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါတဖၣ်လၢ**

မံၤ: _____ လိာ်အိၣ်လိာ်ဆိး _____

ဝုၢ်ဒိၣ်/ကိာ်စဲၣ်/စံး(ပ) _____ လိတဲစိနီၣ်ဂံၢ်# _____ စံးကွဲးဒိဆုၤလိာ်# _____

3 **ယုထၢထီၣ်တၢ်လၢဘၣ်မနုၤတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါတဖၣ်န့ၣ် ကလိၣ်ဘၣ်ဝဲ လၢကဒီးန့ၣ်ဘၣ်လဲၣ်, ကွၢ်ထံသမံသမိးအဖိလၢတက့ၢ်**

တၢ်သမံသမိးကွၢ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့အတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါခဲလၢကဲဆဲ တၢ်လၢအဘၣ်ပးဒီးမဲအတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါခဲလၢကဲဆဲ တၢ်သမံသမိးကွၢ်တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့အဲးစရတဖၣ်
 တၢ်လၢအဘၣ်ပးဒီးမဲအဲးစရတဖၣ် တၢ်မၤကွၢ်ဒါးအစၢတဖၣ် ကသံၣ်ကသီအစရီ တၢ်ဆဲးန့ၣ်ကသံၣ်ဒီသဒါတၢ်ဆါအတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါ တၢ်ဂုၤထီၣ်ပသီထီၣ်အတၢ်ကွဲးနီၣ်တဖၣ်

အဂၤ _____

တၢ်ယါဘျါအကျဲအမုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီဒ်လၢလၢတဖၣ်အဂီၢ်: _____

(အဒိတဖၣ် မုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီအလီၤတံၢ်လီၤဆဲး - ၁/၁၃/၂၀၂၀; မုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီတဖၣ်လၢအဟံပနီၣ်အဘၣ်စၢၤ - လါယနူအါရံၣ် - လါယူလံ ၂၀၁၉)

*တၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါတဖၣ်မုၢ် ဟံးယုာ်ဒီး ပုၤလၢအတဒိၣ်တုာ်ခိၣ်ပုၤဒီးအတၢ်လၢအဘၣ်ထွဲဒီးတၢ်အိၣ်ဖိအိၣ်လံအတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါတဖၣ်န့ၣ်

တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤလိာ်ဘၣ်ဝဲဒီး ပုၤလၢအတဒိၣ်တုာ်ခိၣ်ပုၤအတၢ်ဆဲးလီၤမံၤန့ၣ်လီၤ.

4 **တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအလီၤတံၢ်လီၤဆဲးန့ၣ် ဘၣ်တၢ်လိာ်ဘၣ်ဝဲ ဒ်သိးကဟ့ၣ်ရလီၤ တၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါဒ်လၢလၢန့ၣ်လီၤ.**
(ဒုးနဲၣ်တၢ်ဖိဖျါတၢ်မၤနီၣ်လၢအဖိလၢတက့ၢ်, တမ့ၢ်ဘၣ်န့ၣ် တၢ်မၤနီၣ်အတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ တဘၣ်တၢ်ဟ့ၣ်ရလီၤဆူပုၤဘၣ်)
____သံး/ကသံၣ်ကသီ တၢ်ယါဘျါအကျဲ _____ HIV/AIDS တၢ်လၢအဘၣ်ထွဲလိာ်သးအတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ _____သးအတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့ တၢ်ယါဘျါအကျဲ
*ဒီဖျါတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤလီၤတံၢ်လီၤဆဲးလၢတၢ်ဟ့ၣ်ရလီၤဘၣ်ပးဒီး HIV/AIDS, သံး မ့တမ့ၢ် ကသံၣ်ကသီ တၢ်ယါဘျါအကျဲ, ဒီး/မ့တမ့ၢ် သးအတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့
တၢ်ယါဘျါအကျဲအတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢအပုၤလၢအဒီးန့ၣ်ဘၣ်တၢ် ဘၣ်တၢ်တြီယာ်တၢ်လၢမၤဖျါထီၣ်က့ၤတၢ်လၢတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအံၤ မ့တမ့ၢ်ဟ့ၣ်ဒီး
ယတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤဘၣ်လီၤဒီး မ့တမ့ၢ်ဘၣ်လၢအဘၣ်တၢ်ဟ့ၣ်အခွဲး ဒ်န့ၣ်အသိးလၢအမ့ၢ်ဖဲၣ်ဒရၢၣ် မ့တမ့ၢ် ကိာ်စဲၣ်တၢ်ဘျါသဲးအဖိလၢန့ၣ်လီၤ.

*တၢ်ဆုၤတၢ်လၢအဘၣ်ပးဒီးမဲအဲးစရတဖၣ်မုၢ် ဝံသးစူၤဆုၤလီပရၢဆူ dentalx-ray@mosaichealth.org

တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤန့ၣ် ဘၣ်တၢ်ဟ့ၣ်အံၤ လၢတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ပီၢ်ဒ်လၢလၢ(တဖၣ်)အဂီၢ်လီၤ.

5 တၢ်အံၤထွဲကွၢ်ထွဲအတၢ်ဆုၤဒိတၢ် ကွဲၢ်/တၢ်ဖဲးတၢ်မၤ တၢ်တသ့တဘၣ် တၢ်လၢအဖိးသဲး(သဲးစးတၢ်ဖဲးတၢ်မၤ) တၢ်ဆုၤထီၣ်တၢ်ဆူသ့/တၢ်အံၤထွဲကွၢ်ထွဲတၢ်ဒုးဘၣ်လိာ်ဖိးဒုလိာ်တၢ်
ယနုာ်ပၢ်လၢတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤလၢတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအံၤအတၢ်ဟ့ၣ်ရလီၤထီၣ်တၢ်န့ၣ် မ့တမ့ၢ်လၢအသးအိၣ်လီၤ. ယဂ့ၢ်လိာ်သ့ ဒ်သိးကဆဲးလီၤမံၤလၢတၢ်
ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤန့ၣ်လီၤ. ယတလိာ်ဘၣ်ဝဲဒီးတၢ်ဆဲးလီၤမံၤလၢလိာ်ဒိအံၤတဘၣ် ဒ်သိးကမၤလီၤတံၢ်တၢ်ယါဘျါအကျဲန့ၣ်လီၤ. ယနုာ်ပၢ်လၢတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ဖျါထီၣ်တမံၤမံၤလၢတၢ်
ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအံၤ စိာ်တၢ်အံၤယုာ်ဒီးတၢ်လၢပုၤမၤအီၤသ့လၢတၢ်ဟ့ၣ်ရလီၤထီၣ်က့ၤလၢအခွဲးတအိၣ်ဒီး ဘၣ်သ့ၣ်သ့ၣ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤတဘၣ်တၢ်ဒီသဒါ လၢဖဲၣ်ဒရၢၣ်အတၢ်သိၣ်တၢ်
သီလၢတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်အံၤဒ်တၢ်န့ၣ်အပူၤန့ၣ်လီၤ. ယမ့ၢ်အိၣ်ဒီးတၢ်သံကွၢ်တဖၣ် ဘၣ်ပးဒီးယတၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့အတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအတၢ်ဟ့ၣ်ဖျါထီၣ်န့ၣ်, ယဆဲးကျၢ ပုၤဘၣ်မ့တမ့ၢ်ဒါတဂၤ
စ့ၣ်စ့ၣ်သ့ မ့တမ့ၢ် တၢ်ကရၢကရိလၢဟ့ၣ်ရလီၤထီၣ်န့ၣ်လီၤ. ယနုာ်ပၢ်လၢယအိၣ်ဒီးတၢ်ခွဲးတၢ်ယာ်တခါ ဒ်သိးကတြၢၣ်ကွၢ်တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤ လၢတဘျီဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤန့ၣ်လီၤ.
ယနုာ်ပၢ်လၢ ယမ့ၢ်တြၢၣ်ကွၢ်တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤန့ၣ်, ယကဘၣ်မၤလၢတၢ်ကွဲးအပူၤဒီး ကဘၣ်ဟံးဖျါထီၣ် ယလံာ်လၢတၢ်တြၢၣ်ကွၢ်အီၤသ့ ဆူတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါဘၣ်ပးဒီး
ကသံၣ်ကသီအဝဲကျိၤ ဖဲ Mosaic Health (Mosaic တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့)န့ၣ်လီၤ. ယနုာ်ပၢ်လၢတၢ်တြၢၣ်ကွၢ်အီၤသ့န့ၣ် တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ဒီးတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢအဘၣ်တၢ်ဟ့ၣ်ရလီၤဝဲ
လၢတၢ်စံးဆါ ဆူတၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤန့ၣ်လီၤ. ယနုာ်ပၢ်လၢတၢ်တြၢၣ်ကွၢ်အီၤသ့န့ၣ် တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ဒီးယတၢ်အုၣ်ကီၤခီပနံာ် ဖဲတၢ်ဘျါသဲးဟ့ၣ်လီၤဝဲ
ယပုၤလၢအဟ့ၣ်လီၤတၢ်အုၣ်ကီၤယုာ်ဒီးတၢ်ခွဲးတၢ်ယာ် ဒ်သိးကဒီးန့ၣ် တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်တၢ်လၢတၢ်တြၢၣ်မၤန့ၢ်တခါလၢယတၢ်သိၣ်တၢ်သီအဖိလၢန့ၣ်လီၤ.

**တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအံၤ ကတၢ်ကွၢ် လၢ _____ (ထၢမုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီဖဲအံၤတက့ၢ်), မ့တမ့ၢ် တၢ်ဟ့ၣ်စိဟ့ၣ်ကမိၤအမုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီလၢတနံၣ်အံၤ
အပူၤ, တခါဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤန့ၣ် မ့ၢ်စ့ၣ်န့ၣ်လီၤ.**

6 _____
ပုၤဆူးပုၤဆါ/မိာ်ပာ်/တၢ်ဘျါသဲးပုၤခၢၣ်စးအတၢ်ဆဲးလီၤမံၤ **တၢ်ဆဲးလီၤမံၤ မုၢ်န့ၣ်မုၢ်သီ**

တၢ်ဆဲးလီၤမံၤအမံၤလၢအစဲကျိးလၢအဖိခိၣ် **တၢ်ဘၣ်ထွဲလိာ်သးယုာ်ဒီးပုၤဆူးပုၤဆါ**

Mount Morris
1 Murray Hill Drive
Building 1, Room 140
Mt. Morris, NY 14510
P: 585-243-7840
F: 585-554-3342

Rushville
2 Ruben Drive
Rushville, NY 14544
P: 585-554-4400
F: 585-554-3342

Utica-Medical
1651 Oneida Street
Utica, NY 13501
P: 315-793-7600
F: 315-792-0079

Utica-Dental
3 Parkside Court
Building 1
Utica, NY 13501
P: 315-293-7600
F: 315-792-0079

Lyons
1519 Nye Road
Lyons, NY 14489
P: 315-871-3178
F: 585-554-3342

Ilion
55 Central Plaza,
Suite B
Ilion, NY 13357
P: 315-444-1900
F: 315-792-0079