|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SỞ Y TẾ CÀ MAU**BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐẦM DƠI**Số: ………/202…/GCT | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** | Số hồ sơ: Vào sổ chuyển tuyến số:  |

**GIẤY CHUYỂN TUYẾN SỐT XUẤT HUYẾT**

**Kính gửi:**

Bệnh viện chúng tôi trân trọng giới thiệu:

- Họ tên người bệnh: Nam/ Nữ , Tuổi:

- Địa chỉ:

- Dân tộc: Quốc tịch:

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc:

- BHYT: giá trị từ / / đến / / Số:

- Đã được điều trị/ khám bệnh tại:

- Từ ngày: / / đến ngày / /

-Tuyến trước chuyển đến (nếu có):

**TÓM TẮT BỆNH ÁN**

- Bệnh sử:

- Tiền sử:

- Tình trạng lúc nhập viện:

Tri giác: Mạch: (l/p), HA: (cmHg), Nhịp thở: (l/p), SpO2 (%)

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng:

HCT: (%), Tiểu cầu: /mm3

Khác:

- Chẩn đoán: Sốt xuất huyết Dengue ngày:

- Tổng kết điều trị:

+ Tổng dịch truyền: Điện giải: ml/ giờ ( ml/kg). Cao phân tử: ml/ giờ ( ml/kg)

+ Hỗ trợ hô hấp: Máu: ml

+ Vận mạch: Dopamine từ đến μg/kg/phút, Dobutamin từ đến μg/kg/phút

+ Khác:

- Diễn tiến điều trị (xem trang sau)

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến: Mạch: (l/p), HA (cmHg), Nhịp thở: (l/p), SpO2 (%)

Lý do chuyển tuyến: khoanh tròn vào lý do chuyển tuyến phù hợp sau đây:

1. Đủ điều kiện chuyển tuyến (đúng tuyến).

2. Không đủ điều kiện chuyển tuyến/chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh (vượt tuyến):

- Điều trị trong lúc vận chuyển: Dịch ml, tốc độ

- Chuyển tuyến hồi: giờ phút, ngày tháng năm , Phương tiện vận chuyển:

- Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống:

 *Ngày tháng năm 202…*

 **Y, BÁC SỸ KHÁM, ĐIỀU TRỊ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**

 Họ tên: Họ tên:

**PHỤ LỤC 14**

**MẪU GIẤY TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

**KÈM THEO GIẤY CHUYỂN TUYẾN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**GIẤY TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE**

 Họ và tên bệnh nhân: …………………………….……… Tuổi: ……….Nam/ nữ: ……………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NGÀY/ GIỜ** | **Lâm sàng** | **Xét nghiệm** | **Xử trí** |
| **Mạch** (l/ph) | **HA** (mmHg) | **Nhịp thở**(l/ph) | **Nước Tiểu** (ml) | **SpO2**(%) | **CVP**(cmH2O) | **Hct**(%) | **Lactate**(mMol/l) | **Khác**(ghi rõ) | **Hỗ trợ hô hấp** | **Dịch truyền**(Loại, tốc độ) | **Máu, thuốc** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- Đánh dấu “🗸” nếu không có thông tin.