

**PHIẾU ĐĂNG KÝ CHỜ GHÉP THẬN  
TỪ NGƯỜI HIẾN CHẾT NÃO – NGỪNG TUẦN HOÀN**

**I. HÀNH CHÁNH:**

- Họ và tên BN:..... ☐ Nam ☐ Nữ
- Ngày/tháng/năm sinh:.....Nhóm máu:.....BHYT:.....
- Nghề nghiệp (ghi rõ): .....Trình độ văn hóa:...../12
- Điện thoại:.....
- Địa chỉ thường trú:.....
- Địa chỉ tạm trú:.....
- Gia đình: Là con thứ mấy?..... ☐ Độc thân ☐ Đã có gia đình
- Họ tên Vợ/Chồng:.....Điện thoại:.....
- Có mấy con?.....(.....trai,.....gái ), lớn nhất sinh năm ....., nhỏ nhất sinh năm.....
- Tiền căn gia đình:.....
- .....
- Tiền căn bản thân:.....
- .....
- Nguyên nhân gây suy thận là gì ?.....
- Bệnh sử:.....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- Sinh thiết thận: ☐ Có ☐ Không. Kết quả sinh thiết:.....
- Truyền máu: ☐ Có ☐ Không. Bao nhiêu đơn vị?.....Truyền máu lần cuối vào tháng.....năm.....
- Truyền máu tại bệnh viện:.....
- Đã ghép thận lần 1 vào ngày?.....tại bệnh viện:.....
- Người cho thận (cha/mẹ/anh/chị/em ?).....
- Ngày chạy thận nhân tạo trở lại:.....tại bệnh viện:.....

**II. HIỆN TẠI:**

- Nơi CTNT hoặc khám thăm phân PM ? .....
- CTNT vào ngày thứ mấy?.....Ca:.....Chiều cao:.....cm ; Cân nặng:.....kg
- Số lượng nước tiểu/24giờ? ☐ Có.....ml/24h ☐ Không có nước tiểu
- Thuốc đang sử dụng/ngày:.....
- .....
- Thuốc tạo máu:.....
- Bác sĩ điều trị:.....Điện thoại bác sĩ:.....

III. **BỆNH LÝ KÈM THEO ( đánh X vào ô vuông):**

- ☐ Viêm gan siêu vi B, C
- ☐ Viêm gan trước chạy thận
- ☐ Viêm gan sau chạy thận
- ☐ Tăng huyết áp
- ☐ Đái tháo đường
- ☐ Lao phổi
- ☐ Hút thuốc
- ☐ Uống rượu, bia
- ☐ Bệnh khác:.....
- Năm phát hiện bệnh các bệnh lý trên:.....Điều trị tại BV.....
- Thời gian điều trị:.....
- Thuốc?.....
- Có phẫu thuật gì trước đó không?.....
- Ngày tháng năm phẫu thuật?.....Phẫu thuật tại bệnh viện.....
- .....
- .....

IV. **KINH TẾ:**

- Thu nhập của bệnh nhân:.....triệu/ tháng
- Thu nhập của Vợ hoặc Chồng:.....triệu/ tháng. Nghề nghiệp .....
- Thu nhập khác:.....triệu/ tháng.....
- Tiền chuẩn bị cho việc ghép thận (có sẵn ):.....

V. **LÝ DO ĐĂNG KÝ CHỜ GHÉP THẬN TỪ NGƯỜI CHO CHẾT NÃO:**

- ☐ Không có người cho thận
- ☐ Người cho bị bệnh
- ☐ Người cho không hòa hợp nhóm máu
- ☐ Lý do khác:.....

VII. **QUAN HỆ GIA ĐÌNH:**

- Họ tên cha : :.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- .....
- Họ tên mẹ:.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- .....
- Anh chị em ruột:
- 1/.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- 2/.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- 3/.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- 4/.....Sinh năm.....Nhóm máu.....
- 5/.....Sinh năm.....Nhóm máu.....

Ngày.....  
TS.BS DƯ THỊ NGỌC THU

Tp. HCM, ngày.....tháng.....năm.....  
Người đăng ký