|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A5300B **BẢNG KIỂM TUYỂN CHỌN – BỆNH NHÂN CHỈ ĐIỂM**  **Khoa dược -** *Phòng Thử nghiệm Lâm sàng 2, S14, Bệnh viện Phổi Trung Ương*  Đề cương: A5300B Bác sỹ: Lê Thị Thanh  **PTID: 3118001E**  **SID: A5300B 47593 E**  Cuộc hẹn tuần#: Tuyển chọn  Ngày phát: 30/05/2023  **Sản phẩm:** Isoniazid 100mg tabletsLô #: EIV904A  Quy cách đóng gói: lọ 30 viên Số lượng: 2 (đơn vị) Ngày hết hạn: 31/08/2023  Uống **4** viên 1 lần/ngày theo chỉ định.  HDSD: Nhớ đề phần cho em nhá Sàng lọc để xác định đủ điều kiện tham gia nghiên cứu phải được thực hiện trong vòng 90 ngày trước tuyển chọn. | | |
| TIẾP ĐÓN | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Kiểm tra xem người tham gia (NTG) có mang theo giấy tờ tùy thân không**   Có  Không |
|  |  | **Kiểm tra danh tính NTG**   Kiểm tra tên đầy đủ   Kiểm tra ngày tháng năm sinh |
|  |  | **Kiểm tra PTID, thông tin buổi hẹn và cửa sổ hẹn** |
|  |  | **NTG có cần ký lại chấp thuận không?**  🗌 Có 🗌 Không  \**NTG cần làm lại chấp thuận khi có ICFs cập nhật.*  *\*Nếu NTG làm lại chấp thuận, báo cho bác sỹ thực hiện chấp thuận trước khi thực hiện các quy trình nghiên cứu khác.* |
| **Cán bộ: Ngày: ……………………………….……** | | |
| **THỰC HIỆN CHẤP THUẬN** | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Kiểm tra danh tính (tên đầy đủ và ngày tháng năm sinh) của NTG** |
|  |  | **NTG ký lại chấp thuận**  🗌 Có 🗌 Không |
|  |  | **Kể từ cuộc hẹn trước hoặc tại cuộc hẹn này, NTG có thay đổi chấp thuận về lưu mẫu không?**  🗌 Có 🗌 Không |
| **Cán bộ: Ngày: ……………………………….……** | | |
| **THU THẬP VÀ CẬP NHẬT THÔNG TIN CƯ TRÚ & NHÂN KHẨU HỌC** | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Thu thập và cập nhật thông tin nhân khẩu học** |
|  |  | **Thu thập và cập nhật thông tin cư trú** |
| **Cán bộ: Ngày: ……………………………….……** | | |
| ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG VÀ ĐỒNG TUYỂN CHỌN | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Hoàn thành Bảng tiền sử** |
|  |  | **Hiện NTG có ho không?**   Có  Không |
|  |  | **NTG có thông tin cập nhật về thuốc dùng đồng thời không?** – *Ghi trong* ***Bảng thuốc dùng đồng thời***   Có  Không |
|  |  | **Đánh giá đồng tuyển chọn**  **NTG đã từng được tuyển chọn vào nghiên cứu ACTG?**   Có  Không  **NTG đã từng được tuyển chọn vào nghiên cứu A5300B/I2003B/PHOENIx là bệnh nhân chỉ điểm hoặc NTXHGĐ**, hoặc là thành viên của hộ gia đình đã được tuyển chọn vào nghiên cứu A5300B/I2003B/PHOENIx?   Có  Không  **NTG có được tuyển chọn vào nghiên cứu nào khác không?**   Có  Không  *Nếu Có, nêu rõ tên nghiên cứu và thời gian tham gia nghiên cứu*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Cán bộ: ……………………………………………………………… Ngày: ………………………………….** | | |
| **ĐÁNH GIÁ ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ TUYỂN CHỌN** | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Hoàn thành Bảng xác nhận đủ điều kiện tuyển chọn bệnh nhân chỉ điểm** |
|  |  | **Nhập thông tin Điều kiện tuyển chọn lên hệ thống SES**  Mã số cho Bệnh nhân chỉ điểm**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cán bộ: …………………………………………………………… Ngày: ……………………………………** | | |
| CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM VÀ LƯU MẪU | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Xét nghiệm HIV** *(nếu NTG không làm xét nghiệm hoặc có kết quả xét nghiệm âm tính quá một năm hoặc không biết kết quả) (Lấy hai mẫu máu ở hai lần lấy ven khác nhau)*    **HIV Ag/Ab Cobas** - 1 ống serum 4ml (Mẫu #1) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Nếu NTG đồng ý là xét nghiệm HIV:***   Tư vấn trước xét nghiệm HIV   NTG ký phiếu chấp thuận làm xét nghiệm HIV  ***Nếu NTG từ chối làm xét nghiệm HIV:***  *Ghi rõ lý do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  | **Lưu mẫu chủng MTB nếu có** *(Kiểm tra phiếu chỉ định nuôi cấy và số nuôi cấy trong bệnh án)* |
| **Cán bộ: Ngày: ……………………………….……** | | |
| CHỈ ĐỊNH XÉT NGHIỆM (Lần 2) | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **HIV Ag/Ab Architect** - 1 ống serum 4ml (Mẫu #2) - *chỉ lấy mẫu và thực hiện XN này nếu kết quả XN* ***HIV Ag/Ab Cobas*** *ở trên* ***Dương tính*** |
| **Cán bộ: Ngày: ……………………………….……** | | |
| **LẤY MẪU XÉT NGHIỆM** | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** |
|  |  | **Kiểm tra danh tính (tên đầy đủ và ngày tháng năm sinh) của NTG** |
|  |  | **Lấy máu theo chỉ định xét nghiệm** (Mẫu #1)  NTG được lấy đủ máu không? Có  Không  *Nếu Không, ghi rõ lý do***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cán bộ: Ngày:** | | |
| **LẤY MẪU XÉT NGHIỆM (Lần 2)** | | |
|  |  | **Kiểm tra danh tính (tên đầy đủ và ngày tháng năm sinh) của NTG** |
|  |  | **Lấy máu theo chỉ định xét nghiệm** (Mẫu #2)  NTG được lấy đủ máu không? Có  Không  *Nếu Không, ghi rõ lý do***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cán bộ: Ngày:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thống kê và đặc điểm HỘ GIA ĐÌNH & TÌNH TRẠNG THỰC PHẨM SẴN CÓ** | | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** | |
|  |  | **Hoàn thành Biểu mẫu Thống kê và Đặc điểm hộ gia đình** | |
|  |  | **Hoàn thành Bảng hỏi Tình trạng thực phẩm sẵn có trong hộ gia đình** | |
| **Cán bộ: …………………………………………………………… Ngày: ………………………………….…** | | | |
| **LÊN LỊCH HẸN & THANH TOÁN** | | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** | |
|  |  | **Lên lịch hẹn cho 2 cuộc hẹn tiếp theo (gọi điện từ xa)**   * **Tuần 26** – Ngày hẹn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Giờ hẹn: 9h:00 * **Tuần 96** – Ngày hẹn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Giờ hẹn: 9h:00 | |
|  |  | **Thanh toán tiền hỗ trợ** | |
| **Cán bộ: …………………………………………………………… Ngày: ………………………………….…** | | | |
| **ĐÁNH GIÁ VI PHẠM ĐỀ CƯƠNG** | | | |
| **Có** | **Không** | **Những việc sau có được hoàn thành/đánh giá không:** | |
|  |  | **Đánh giá vi phạm đề cương** *(Ghi vào Sổ theo dõi vi phạm đề cương)*  Vi phạm đề cương **🗌** Có **🗌** Không | |
| **Cán bộ: …………………………………………………………… Ngày: ………………………………….…** | | | |
| **Hoạt động đánh giá và kiểm soát chất lượng:**  **Người xem lại: Ngày:**  **Người xem lại: Ngày:**  **Người xem lại: Ngày:** | | |