|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  **Sở y tế Tỉnh Hải Dương -------**  Số: | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------**  *Hà Nội, ngày tháng năm* |

**HỒ SƠ QUẢN LÝ SỨC KHỎE CÁ NHÂN**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. PHẦN THÔNG TIN HÀNH CHÍNH** | Mã hộ GĐ: **0000000000.** |

Họ và tên: **Không xóa** Quan hệ với chủ hộ **Không xóa**

Giới tính: Nam **${gioitinh\_nam}** Nữ **${gioitinh\_nu}** Nhóm máu: Hệ ABO: **Không xóa.** Hệ Rh: **Không xóa**

Ngày sinh: **01/03/2020** Tỉnh/TP đăng ký khai sinh: **Thành phố Hà Nội**

Dân tộc**: Kinh** Quốc tịch: **Vietnam** Tôn giáo: **Không** Nghề nghiệp: **Không xóa**

Số CMND/CCCD**: 000000000** ngày cấp: **01/03/2020** nơi cấp: **Không xóa**

Mã định danh BHYT/ Số thẻ BHYT:

Nơi đăng ký HKTT: (Thôn/xóm; số nhà, đường phố): **Không xóa**

Xã/Phường: **Phường Phúc Xá** Quận/Huyện: **Quận Ba Đình** Tỉnh/TP **Thành phố Hà Nội**

Nơi ở hiện tại: Thôn/xóm; số nhà, đường phố: **Không xóa**

Xã/Phường: **${xaphuongnoioht}** Quận/Huyện: **${quanhuyennoioht}** Tỉnh/TP **${tinhthanhphonoioht}**

Điện thoại: Cố định   Di động: **123** Email:

Họ tên mẹ: **Không xóa** Họ tên bố: **Không xóa**

Họ tên người chăm sóc chính (NCSC: **${hotenncsc}** Mối quan hệ: **${moiquanhencsc}**

Điện thoại (bố/ mẹ/ người NCSC): Cố định **${dienthoaincsc}**  Di động: **${didongncsc}**

**B. NHÓM THÔNG TIN TIỀN SỬ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SỨC KHỎE**

**1. Tình trạng lúc sinh**

Đẻ thường **${tinhtranglucsinh\_0}**             Đẻ mổ **${tinhtranglucsinh\_1}**               Đẻ thiếu tháng **□**        Bị ngạt lúc đẻ **□**

Cân nặng lúc đẻ **123** gr           Chiều dài lúc đẻ: **123** cm

Dị tật bẩm sinh (ghi rõ nếu có):.............................................................................................

Vấn đề khác (ghi rõ nếu có):.................................................................................................

**2. Yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe cá nhân**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hút thuốc lá, lào | Không **${hutthuocla\_khong}** | Có **${hutthuocla\_co}** | Hút thường xuyên **${hutthuocla\_thuongxuyen}** | Đã bỏ | **${hutthuocla\_dabo}** |
| Uống rượu bia thường xuyên | Không **${uongruoubia\_khong}** | Có **${uongruoubia\_co}** | Số ly cốc uống/ngày | Đã bỏ | **${uongruoubia\_dabo}** |
| Sử dụng ma túy | Không **${sudungmatuy\_khong}** | Có **${sudungmatuy\_co}** | Sử dụng thường xuyên **${sudungmatuy\_thuongxuyen}** | Đã bỏ | **${sudungmatuy\_dabo}** |
| Hoạt động thể lực | Không **${hoatdongtheluc\_khong}** | Có **${hoatdongtheluc\_co}** | Thường xuyên (tập thể dục, thể thao...) | | **${hoatdongtheluc\_thuõnguyen}** |
| Yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp/ Môi trường sống (Hóa chất, bụi, ồn, virút,....) ghi rõ yếu tố tiếp xúc:  thời gian tiếp xúc  Loại hố xí của gia đình (xả nước/ hai ngăn/hố xí thùng/ không có hố xí): **xả nước** | | | | | |
| Nguy cơ khác (ghi rõ): | | | | | |

**3. Tiền sử bệnh tật, dị ứng**

***Dị ứng:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Loại** | **Mô tả rõ** |
| Thuốc |  |
| Hóa chất/mỹ phẩm |  |
| Thực phẩm |  |
| Khác |  |

***Bệnh tật:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bệnh tim mạch | **☑** | Tăng huyết áp | **□** | Đái tháo đường | **□** | Bệnh dạ dày | **□** |
| Bệnh phổi mạn tính | **☑** | Hen suyễn | **☑** | Bệnh bướu cổ | **□** | Viêm gan | **☑** |
| Tim bẩm sinh | **□** | Tâm thần | **□** | Tự kỷ | **☑** | Động kinh | **□** |
| Ung thư (ghi rõ loại ung thư): | | | | | | | |
| Lao (ghi rõ loại lao): | | | | | | | |
| Khác (nêu rõ): | | | | | | | |

**4. Khuyết tật**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bộ phận/ cơ quan** | **Mô tả** |
| Thính lực |  |
| Thị lực |  |
| Tay |  |
| Chân |  |
| Cong vẹo cột sống |  |
| Khe hở môi, vòm miệng |  |
| Khác |  |

**5. Tiền sử phẫu thuật** (ghi rõ bộ phận cơ thể đã phẫu thuật và năm phẫu thuật)

**6. Tiền sử gia đình**

***Dị ứng:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Loại** | **Mô tả rõ** | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị, em...) |
| Thuốc |  |  |
| Hóa chất/ mỹ phẩm |  |  |
| Thực phẩm |  |  |
| Khác |  |  |

***Bệnh tật:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** |  | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị...) | **Tên bệnh** |  | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị...) |
| Bệnh tim mạch | **□** |  | Hen suyễn | **□** |  |
| Tăng huyết áp | **☑** |  | Đái tháo đường | **□** |  |
| Tâm thần | **□** |  | Động kinh | **□** |  |
| Ung thư (ghi rõ loại ung thư, người mắc, quan hệ) | | |  | | |
| Lao (ghi rõ loại lao, người mắc, quan hệ) | | |  | | |
| Khác (ghi rõ, người mắc, quan hệ) | | |  | | |

**7. Sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình**

Biện pháp tránh thai đang dùng:

Kỳ có thai cuối cùng:

Số lần có thai:   Số lần sảy thai:    Số lần phá thai:

Số lần sinh đẻ:   Đẻ thường:   Đẻ mổ   Đẻ khó:

Số lần đẻ đủ tháng:    Số lần đẻ non:    Số con hiện sống:

Bệnh phụ khoa:

**8. Vấn đề khác (ghi rõ nếu có):** .........................................................................................

 ..............................................................................................................................................

**C. TIÊM CHỦNG**

**1. Tiêm chủng cơ bản cho trẻ em**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loại vắc xin** | **Chưa chủng ngừa** | **Đã chủng ngừa, ghi rõ ngày** | **Phản ứng sau tiêm** | **Ngày hẹn tiêm** |
| BCG | **${tiemchungcobantreem\_BCG\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VGB sơ sinh | **☑** |  |  |  |
| DPT -VGB-Hib 1 | **☑** |  |  |  |
| DPT -VGB-Hib 2 | **☑** |  |  |  |
| DPT -VGB-Hib 3 | **${tiemchungcobantreem\_DPT -VGB-Hib 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 1 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 2 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 3 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Sởi 1 | **${tiemchungcobantreem\_Sởi 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Sởi 2 | **${tiemchungcobantreem\_Sởi 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| DPT4 | **${tiemchungcobantreem\_DPT4\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B1 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B2 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B3 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Số mũi vắc xin uốn ván mẹ đã tiêm:  mũi | | | | |

**2. Tiêm chủng ngoài chương trình TCMR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loại vắc xin** | **Chưa chủng ngừa** | **Đã chủng ngừa, ghi rõ ngày** | **Phản ứng sau tiêm** | **Ngày hẹn tiêm** |
| Tả 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_QTả 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Tả 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Tả 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Quai bị 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Quai bị 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Quai bị 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Quai bị 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Quai bị 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Quai bị 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Thương hàn | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Thương hàn\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Vắc xin phế cầu khuẩn | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Vắc xin phế cầu khuẩn\_chuachungngua}** |  |  |  |

**3. Tiêm chủng VX uốn ván (phụ nữ có thai)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **UV1** | **UV2** | **UV3** | **UV4** | **UV5** |
| Chưa tiêm | **${tiemchungvxuonvan\_UV1\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV2\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV3\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV4\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV5\_chuatiem}** |
| Đã tiêm, ghi rõ ngày |  |  |  |  |  |
| Tháng thai |  |  |  |  |  |
| Phản ứng sau tiêm |  |  |  |  |  |
| Ngày hẹn tiêm |  |  |  |  |  |

**D. KHÁM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG**

*Ngày khám*

**1. Bệnh sử**

.............................................................................................................................................

**2. Thăm khám lâm sàng**

**2.1.** Dấu hiệu sinh tồn, chỉ số nhân trắc học

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mạch | Nhiệt độ | HA | Nhịp thở | Cân nặng | Cao | BMI | Vòng bụng |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.2.** Thị lực:

Không kính: Mắt phải:  Mắt trái:

Có kính:       Mắt phải:  Mắt trái:

**2.3.** Khám lâm sàng

**2.3.1.** Toàn thân

- Da, niêm mạc:

- Khác:

**2.3.2.** Cơ quan

- Tim mạch:

............................................................................................................................................

- Hô hấp:

............................................................................................................................................

- Tiêu hóa:

............................................................................................................................................

- Tiết niệu:

- Cơ xương khớp:

............................................................................................................................................

- Nội tiết:

............................................................................................................................................

- Thần kinh:

............................................................................................................................................

- Tâm thần:

............................................................................................................................................

- Ngoại khoa:

............................................................................................................................................

- Sản phụ khoa:

............................................................................................................................................

- Tai mũi họng:

.............................................................................................................................................

- Răng hàm mặt:

.............................................................................................................................................

- Mắt:

.............................................................................................................................................

- Da liễu:

............................................................................................................................................

- Dinh dưỡng:

............................................................................................................................................

- Vận động:

............................................................................................................................................

- Khác:

............................................................................................................................................

- Đánh giá phát triển thể chất, tinh thần, vận động:

............................................................................................................................................

**3. Kết quả cận lâm sàng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Xét nghiệm** | **Kết quả** |
| 1 | Huyết học |  |
| 2 | Sinh hóa máu |  |
| 3 | Sinh hóa nước tiểu |  |
| 4 | Siêu âm ổ bụng |  |

**4. Chẩn đoán/ Kết luận** (ghi tên, mã bệnh theo ICD 10):

.............................................................................................................................................

**5. Tư vấn:** ...........................................................................................................................

.............................................................................................................................................

**6. Bác sĩ khám:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRẠM TRƯỞNG TRẠM Y TẾ XÃ……. (Ký tên, đóng dấu)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  **Sở y tế Tỉnh Hải Dương -------**  Số: | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------**  *Hà Nội, ngày tháng năm* |

**HỒ SƠ QUẢN LÝ SỨC KHỎE CÁ NHÂN**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. PHẦN THÔNG TIN HÀNH CHÍNH** | Mã hộ GĐ: **0000000000.** |

Họ và tên: **Không xóa** Quan hệ với chủ hộ **Không xóa**

Giới tính: Nam **${gioitinh\_nam}** Nữ **${gioitinh\_nu}** Nhóm máu: Hệ ABO: **Không xóa.** Hệ Rh: **Không xóa**

Ngày sinh: **01/03/2020** Tỉnh/TP đăng ký khai sinh: **Thành phố Hà Nội**

Dân tộc**: Kinh** Quốc tịch: **Vietnam** Tôn giáo: **Không** Nghề nghiệp: **Không xóa**

Số CMND/CCCD**: 000000000** ngày cấp: **01/03/2020** nơi cấp: **Không xóa**

Mã định danh BHYT/ Số thẻ BHYT:

Nơi đăng ký HKTT: (Thôn/xóm; số nhà, đường phố): **Không xóa**

Xã/Phường: **Phường Phúc Xá** Quận/Huyện: **Quận Ba Đình** Tỉnh/TP **Thành phố Hà Nội**

Nơi ở hiện tại: Thôn/xóm; số nhà, đường phố: **Không xóa**

Xã/Phường: **${xaphuongnoioht}** Quận/Huyện: **${quanhuyennoioht}** Tỉnh/TP **${tinhthanhphonoioht}**

Điện thoại: Cố định   Di động: **123** Email:

Họ tên mẹ: **Không xóa** Họ tên bố: **Không xóa**

Họ tên người chăm sóc chính (NCSC: **${hotenncsc}** Mối quan hệ: **${moiquanhencsc}**

Điện thoại (bố/ mẹ/ người NCSC): Cố định **${dienthoaincsc}**  Di động: **${didongncsc}**

**B. NHÓM THÔNG TIN TIỀN SỬ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SỨC KHỎE**

**1. Tình trạng lúc sinh**

Đẻ thường **${tinhtranglucsinh\_0}**             Đẻ mổ **${tinhtranglucsinh\_1}**               Đẻ thiếu tháng **☑**        Bị ngạt lúc đẻ **☑**

Cân nặng lúc đẻ **123** gr           Chiều dài lúc đẻ: **123** cm

Dị tật bẩm sinh (ghi rõ nếu có):.............................................................................................

Vấn đề khác (ghi rõ nếu có):.................................................................................................

**2. Yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe cá nhân**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hút thuốc lá, lào | Không **${hutthuocla\_khong}** | Có **${hutthuocla\_co}** | Hút thường xuyên **${hutthuocla\_thuongxuyen}** | Đã bỏ | **${hutthuocla\_dabo}** |
| Uống rượu bia thường xuyên | Không **${uongruoubia\_khong}** | Có **${uongruoubia\_co}** | Số ly cốc uống/ngày | Đã bỏ | **${uongruoubia\_dabo}** |
| Sử dụng ma túy | Không **${sudungmatuy\_khong}** | Có **${sudungmatuy\_co}** | Sử dụng thường xuyên **${sudungmatuy\_thuongxuyen}** | Đã bỏ | **${sudungmatuy\_dabo}** |
| Hoạt động thể lực | Không **${hoatdongtheluc\_khong}** | Có **${hoatdongtheluc\_co}** | Thường xuyên (tập thể dục, thể thao...) | | **${hoatdongtheluc\_thuõnguyen}** |
| Yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp/ Môi trường sống (Hóa chất, bụi, ồn, virút,....) ghi rõ yếu tố tiếp xúc:  thời gian tiếp xúc  Loại hố xí của gia đình (xả nước/ hai ngăn/hố xí thùng/ không có hố xí): **xả nước** | | | | | |
| Nguy cơ khác (ghi rõ): | | | | | |

**3. Tiền sử bệnh tật, dị ứng**

***Dị ứng:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Loại** | **Mô tả rõ** |
| Thuốc |  |
| Hóa chất/mỹ phẩm |  |
| Thực phẩm |  |
| Khác |  |

***Bệnh tật:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bệnh tim mạch | **□** | Tăng huyết áp | **☑** | Đái tháo đường | **□** | Bệnh dạ dày | **□** |
| Bệnh phổi mạn tính | **□** | Hen suyễn | **□** | Bệnh bướu cổ | **□** | Viêm gan | **□** |
| Tim bẩm sinh | **☑** | Tâm thần | **□** | Tự kỷ | **☑** | Động kinh | **□** |
| Ung thư (ghi rõ loại ung thư): | | | | | | | |
| Lao (ghi rõ loại lao): | | | | | | | |
| Khác (nêu rõ): | | | | | | | |

**4. Khuyết tật**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bộ phận/ cơ quan** | **Mô tả** |
| Thính lực |  |
| Thị lực |  |
| Tay |  |
| Chân |  |
| Cong vẹo cột sống |  |
| Khe hở môi, vòm miệng |  |
| Khác |  |

**5. Tiền sử phẫu thuật** (ghi rõ bộ phận cơ thể đã phẫu thuật và năm phẫu thuật)

**6. Tiền sử gia đình**

***Dị ứng:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Loại** | **Mô tả rõ** | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị, em...) |
| Thuốc |  |  |
| Hóa chất/ mỹ phẩm |  |  |
| Thực phẩm |  |  |
| Khác |  |  |

***Bệnh tật:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên bệnh** |  | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị...) | **Tên bệnh** |  | **Người mắc** (ghi rõ quan hệ huyết thống: ông, bà, bố, mẹ, anh, chị...) |
| Bệnh tim mạch | **☑** |  | Hen suyễn | **☑** |  |
| Tăng huyết áp | **☑** |  | Đái tháo đường | **□** |  |
| Tâm thần | **□** |  | Động kinh | **□** |  |
| Ung thư (ghi rõ loại ung thư, người mắc, quan hệ) | | |  | | |
| Lao (ghi rõ loại lao, người mắc, quan hệ) | | |  | | |
| Khác (ghi rõ, người mắc, quan hệ) | | |  | | |

**7. Sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình**

Biện pháp tránh thai đang dùng:

Kỳ có thai cuối cùng:

Số lần có thai:   Số lần sảy thai:    Số lần phá thai:

Số lần sinh đẻ:   Đẻ thường:   Đẻ mổ   Đẻ khó:

Số lần đẻ đủ tháng:    Số lần đẻ non:    Số con hiện sống:

Bệnh phụ khoa:

**8. Vấn đề khác (ghi rõ nếu có):** .........................................................................................

 ..............................................................................................................................................

**C. TIÊM CHỦNG**

**1. Tiêm chủng cơ bản cho trẻ em**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loại vắc xin** | **Chưa chủng ngừa** | **Đã chủng ngừa, ghi rõ ngày** | **Phản ứng sau tiêm** | **Ngày hẹn tiêm** |
| BCG | **${tiemchungcobantreem\_BCG\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VGB sơ sinh | **${tiemchungcobantreem\_VGB sơ sinh\_chuachungngua}** |  |  |  |
| DPT -VGB-Hib 1 | **☑** | **01/04/2020** | **Test** | **01/04/2020** |
| DPT -VGB-Hib 2 | **☑** | **01/04/2020** | **Test** | **01/04/2020** |
| DPT -VGB-Hib 3 | **${tiemchungcobantreem\_DPT -VGB-Hib 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 1 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 2 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Bại liệt 3 | **${tiemchungcobantreem\_Bại liệt 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Sởi 1 | **${tiemchungcobantreem\_Sởi 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Sởi 2 | **${tiemchungcobantreem\_Sởi 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| DPT4 | **${tiemchungcobantreem\_DPT4\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B1 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B2 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| VNNB B3 | **${tiemchungcobantreem\_VNNB B3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Số mũi vắc xin uốn ván mẹ đã tiêm:  mũi | | | | |

**2. Tiêm chủng ngoài chương trình TCMR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loại vắc xin** | **Chưa chủng ngừa** | **Đã chủng ngừa, ghi rõ ngày** | **Phản ứng sau tiêm** | **Ngày hẹn tiêm** |
| Tả 1 | **☑** | **01/04/2020** | **Test** | **01/04/2020** |
| Tả 2 | **☑** | **01/04/2020** | **Test** | **01/04/2020** |
| Quai bị 1 | **☑** | **21/04/2020** | **Test** | **01/04/2020** |
| Quai bị 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Quai bị 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Quai bị 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Quai bị 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Cúm 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Cúm 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Thương hàn | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Thương hàn\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 1 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 1\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 2 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 2\_chuachungngua}** |  |  |  |
| HPV 3 | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_HPV 3\_chuachungngua}** |  |  |  |
| Vắc xin phế cầu khuẩn | **${tiemchungngoaichuongtrinhtcmr\_Vắc xin phế cầu khuẩn\_chuachungngua}** |  |  |  |

**3. Tiêm chủng VX uốn ván (phụ nữ có thai)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **UV1** | **UV2** | **UV3** | **UV4** | **UV5** |
| Chưa tiêm | **☑** | **${tiemchungvxuonvan\_UV2\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV3\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV4\_chuatiem}** | **${tiemchungvxuonvan\_UV5\_chuatiem}** |
| Đã tiêm, ghi rõ ngày | **15/04/2020** |  |  |  |  |
| Tháng thai | **1** |  |  |  |  |
| Phản ứng sau tiêm | **Test** |  |  |  |  |
| Ngày hẹn tiêm | **31/03/2020** |  |  |  |  |

**D. KHÁM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG**

*Ngày khám*

**1. Bệnh sử**

.............................................................................................................................................

**2. Thăm khám lâm sàng**

**2.1.** Dấu hiệu sinh tồn, chỉ số nhân trắc học

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mạch | Nhiệt độ | HA | Nhịp thở | Cân nặng | Cao | BMI | Vòng bụng |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.2.** Thị lực:

Không kính: Mắt phải:  Mắt trái:

Có kính:       Mắt phải:  Mắt trái:

**2.3.** Khám lâm sàng

**2.3.1.** Toàn thân

- Da, niêm mạc:

- Khác:

**2.3.2.** Cơ quan

- Tim mạch:

............................................................................................................................................

- Hô hấp:

............................................................................................................................................

- Tiêu hóa:

............................................................................................................................................

- Tiết niệu:

- Cơ xương khớp:

............................................................................................................................................

- Nội tiết:

............................................................................................................................................

- Thần kinh:

............................................................................................................................................

- Tâm thần:

............................................................................................................................................

- Ngoại khoa:

............................................................................................................................................

- Sản phụ khoa:

............................................................................................................................................

- Tai mũi họng:

.............................................................................................................................................

- Răng hàm mặt:

.............................................................................................................................................

- Mắt:

.............................................................................................................................................

- Da liễu:

............................................................................................................................................

- Dinh dưỡng:

............................................................................................................................................

- Vận động:

............................................................................................................................................

- Khác:

............................................................................................................................................

- Đánh giá phát triển thể chất, tinh thần, vận động:

............................................................................................................................................

**3. Kết quả cận lâm sàng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Xét nghiệm** | **Kết quả** |
| 1 | Huyết học |  |
| 2 | Sinh hóa máu |  |
| 3 | Sinh hóa nước tiểu |  |
| 4 | Siêu âm ổ bụng |  |

**4. Chẩn đoán/ Kết luận** (ghi tên, mã bệnh theo ICD 10):

.............................................................................................................................................

**5. Tư vấn:** ...........................................................................................................................

.............................................................................................................................................

**6. Bác sĩ khám:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRẠM TRƯỞNG TRẠM Y TẾ XÃ……. (Ký tên, đóng dấu)** |