



I. DẤU HIỆU SINH TỒN/ VITAL SIGNS

Họ tên:.....
Ngày sinh:...../...../.....
Giới tính:.....
PID:.....

Nhiệt độ/ Temperature:°C
Cân Nặng/ Weight: Kg
Chiều cao/ Height: cm
Chỉ số khối cơ thể/ BMI (Kg/m²)
(Không áp dụng cho trẻ em và phụ nữ có thai/ not applicable for children and pregnant)
Vòng đầu (trẻ em < 2 tuổi):.....cm
Head Circumference (children < 2 year old)

Mạch:/phút/minute
Pulse
Nhịp thở:/phút/ minute
Respiratory rate
Huyết áp:mmHg
Blood Pressure
Độ bão hòa Oxy:.....%
SpO2

II. ĐÁNH GIÁ/ ASSESSMENT

- Lý do đến khám/ Chief complaint:
- Dị ứng/ Allergy ☐ Không/ No ☐ Có, ghi rõ/ Yes, specify:
- Trạng thái tinh thần/ Mental status:
Đáp ứng phù hợp/ Appropriate response ☐ Có/ Yes ☐ Không, ghi rõ/ No, specify:
- Thang điểm đau/ Pain score:

0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
Không đau no hurt	Đau rất ít little hurt	Đau nhẹ slight hurt	Đau vừa considerable hurt	Đau nhiều serious hurt	Rất đau worst hurt

- Tầm soát nguy cơ té ngã/ Fall risk MORSE SCALE:
☐ Không có nguy cơ/ No risk ☐ Nếu có, cung cấp phương tiện hỗ trợ/ If yes, provide assistance.....
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng/ Nutritional status screening:
☐ Suy dinh dưỡng/ Malnutrition
☐ Bình thường/ Normal
☐ Thừa cân hoặc béo phì/ Overweight or obesity

III. ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH (DUY NHẤT CHO LẦN KHÁM ĐẦU TIÊN)/
SOCIAL FACTORS ASSESSMENT (ONLY FOR THE FIRST VISIT):

Tình trạng sinh sống/ Housing:
☐ Sống một mình/ Lives alone ☐ Sống với người thân/ With relatives

IV. MỨC ĐỘ ƯU TIÊN/ PRIORITIZATION

- ☐ Cần được khám ngay/ Immediate consulting requirement
☐ Có thể chờ khám trong khoảng thời gian xác định/ Be able to wait for consultation at a specific time

Ngày/ Date: ____/____/20____ Giờ/ time ____:____

Điều dưỡng đánh giá/ Assessment done by Nurse
(Họ tên, MSNV và ký tên)/ (Name, ID and signature)

Nguyễn Thị Hương

30/12/2021

Bs Nguyễn Thị Hương

Excellent Care

