

Họ tên người bệnh/ Full Name:

Ngày tháng năm sinh/ DOB:Giới tính/ Gender:

Mã số người bệnh / PID:

Ngày khám bệnh/ Day of visit: mặc định hệ thống

I. Lý do đến khám/ Chief complaint: free text, mặc định là "Chủng ngừa/Vaccination"

II. Bệnh sử/ Medical History:

1. Bệnh sử hiện tại/ Current Medical History: free text

❖ .Thuốc đang sử dụng/ Current medications: free text, mặc định " Không/ No Medication"

2. Tiền sử bệnh/ Antecedent Medical History:

• Bản thân/ Personal: free text, mặc định "Chưa ghi nhận bất thường/ No abnormality detected"

• Gia đình/ Family: free text, mặc định "Chưa ghi nhận bất thường/ No abnormality detected"

• Dị ứng/ Allergy: ☐ Không/ No ☐ Có, ghi rõ/ Yes, specify:.... free text

III. Khám bệnh/ Physical Examination:

DẤU HIỆU SINH TỒN/ VITAL SIGNS (mặc định hệ thống do ĐD nhập)

Nhiệt độ/ Temperature: ⁰ C	Mạch/ Pulse /phút (m)
Cân nặng/ Weight:Kg	Nhịp thở/ Respiratory rate.....
Chiều cao/ Height.....cm	Huyết áp/ Blood Pressure:mmHg
Chỉ số khối cơ thể/ BMI (Kg/m ²)	Độ bão hòa Oxy/ SpO2:%

KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG/ SCREENING BEFORE VACCINATION

1. Sốc, phản ứng nặng sau lần tiêm chủng trước/ Shock, severe reaction after previous vaccination: free text, mặc định "Không/ No"

2. Đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính tiến triển/ Are suffering from an acute or progressive chronic disease: free text, mặc định "Không/ No"

3. Đang hoặc mới kết thúc đợt điều trị corticoid liều cao (prednison $>2\text{mg/kg/ngày}$), hóa trị, xạ trị, dùng gammaglobulin/ At or just after a high-dose corticosteroid treatment (prednison $> 2\text{mg / kg / day}$), chemotherapy, radiation and gammaglobulin: free text, mặc định "Không/ No"

4. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$; Hạ thân nhiệt: nhiệt độ $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$)/ Fever / Hypothermia (Fever: temperature $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$; Hypothermia: temperature $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$): free text, mặc định "Không/ No"

5. Nghe tim bất thường/ Hearing abnormalities: free text, mặc định "Không/ No"

6. Nhịp thở, nghe phổi bất thường/ Abnormal breathing, pulmonary listening: free text, mặc định "Không/ No"

7. Tri giác bất thường (li bì hoặc kích thích)/ Abnormal perception (li or stimulation): free text, mặc định "Không/ No"

8. Các chống chỉ định khác, nếu có ghi rõ/ Other contraindications, if yes specified: free text, mặc định "Không/ No"

IV. Chỉ định và kết quả xét nghiệm/ Laboratory indications and results:

• Loại vắc xin tiêm chủng lần này / Appointed Vaccine:

Tên vaccin Drug names	Hàm lượng Strength	Đường dùng Route	Hướng dẫn bổ sung/ Chỉ định sử dụng khi cần thiết kèm theo lý do Additional instruction/ PRN order with reason
free text	free text	free text	free text

free text	free text	free text	free text
free text	free text	free text	free text
free text	free text	free text	free text
free text	free text	free text	free text

- Khảo sát bổ sung khác/ *Additional investigations*: free text, mặc định "Không/ No"

V. Kết luận/ *Conclusion*:

- Chẩn đoán ban đầu/ *Initial diagnosis* (ICD 10): free text mặc định "Y59. Đủ điều kiện tiêm chủng lần này/ *Eligible for this vaccination*"
- Chẩn đoán phân biệt/ *Differential diagnosis* (ICD 10): free text, mặc định "Không/ No"
- Bệnh kèm theo/ *Associated conditions*: free text, mặc định "Không/ No"
- Kế hoạch điều trị/ *Treatment*: (mặc định chọn ngoại trú)
 - ☐ Ngoại trú/ *Ambulatory care* ☐ Nhập viện/ *Admission* ☐ Chuyển viện/ *Transfer*
- Yêu cầu ý kiến chuyên khoa/ *Specialized opinion requested*:
 - ☐ Có, ghi rõ/ Yes, specify: free text ☐ Không/ No (mặc định là "Không")
- Hướng dẫn cụ thể dành cho bệnh nhân/ *Specific education required*: free text, mặc định là:

Cần đưa ngay trẻ/người được tiêm chủng đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế gần nhất, nếu nhận thấy có một trong các dấu hiệu sau:

- Sốt cao trên 39 độ, co giật, hoặc mệt lả, nằm li bì
- Trẻ quấy khóc hoặc khóc thét trên 3 giờ không nín.
- Trẻ bú kém, phát ban... (có các phản ứng sau tiêm thông thường): nhưng kéo dài trên 1 ngày không thuyên giảm.

Đã hướng dẫn người được tiêm chủng và/hoặc thân nhân cách theo dõi tại nhà và các dấu hiệu cần tái khám ngay.

- Hẹn lần khám tới/ *Next Appointment*: free text

VI. Xác nhận của người tiêm chủng /người giám hộ hợp pháp/ *Confirmation of patient/ legal guardian*

- Tôi đã được nghe bác sĩ tư vấn và đồng ý tiêm chủng cho tôi/người mà tôi làm giám hộ hợp pháp. Tôi đã kiểm tra đúng thuốc tiêm và thuốc còn thời hạn dùng.
I have been consulted and agree on vaccination. I checked right medication and medication has still not expired.
- Họ tên người tiêm chủng/người giám hộ / *Full name of patient / guardian*: _____
- Chữ ký người tiêm chủng/người giám hộ / *Signature of patient / guardian*: _____

Bác sĩ điều trị/ *Attending doctor*
(Họ tên, chữ ký & MSNV)
(*Full name, Signature & ID*)