



Họ tên:.....	Dành cho bệnh nhi từ 1 tháng tuổi đến 16 tuổi For 1 month old to 16 years of age
Ngày sinh:...../...../.....	Ngày vào khoa: ____ / ____ / 20 ____ Giờ vào khoa: ____ : ____ Date of arrival Time of arrival
Giới tính:.....	Thời gian bắt đầu đánh giá: Ngày ____ / ____ / 20 ____ Giờ: ____ : ____ Time of assessment: Date Time
PID:.....	Phiếu đánh giá phải được hoàn tất trong vòng 24 giờ sau khi người bệnh nhập viện, đánh dấu ✓ vào những ô thích hợp. This form has to be completed within 24 hours of admission, tick ✓ on the appropriate boxes.

I. THÔNG TIN TỔNG QUÁT VỀ NGƯỜI BỆNH/ GENERAL PATIENT INFORMATION

- Quốc gia cư trú: ☐ Việt nam ☐ Khác:
Country of residence Vietnam Other
- Ngôn ngữ: ☐ Tiếng việt ☐ Tiếng anh ☐ Tiếng khác, ghi rõ:
Language Vietnamese English Other language, specify
- Cần phiên dịch: ☐ Có ☐ Không
Interpreter required Yes No
- Tôn giáo: ☐ Phật giáo ☐ Thiên chúa giáo ☐ Khác: - Nhu cầu tín ngưỡng: ☐ Có ☐ Không
Religion Buddhism Catholic Other Needs of belief Yes No
- Tên người liên lạc: Quan hệ:
Contact person's name Relationship
- Người đi cùng: Quan hệ:
Accompanied by Relationship

II. BỆNH SỬ/ MEDICAL HISTORY

- Bệnh nhập viện từ: ☐ Khoa khám bệnh ☐ Khoa cấp cứu
Patient admitted from OPD Emergency
- Tình trạng khi đến: ☐ Bế ☐ Tự đi được ☐ Bằng băng ca ☐ Bằng xe lăn ☐ Khác:
Admission condition Carry in Walking Stretcher Wheelchair Other
- Lý do nhập viện:
Reason for admission
- Lần nhập viện trước tại bệnh viện Quốc tế Mỹ: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ
Previous admission at AIH No Yes, specify
- Tiền sử bệnh: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:
Past medical history No Yes, specify
- Tiền sử phẫu thuật: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:
Past surgical history No Yes, specify
- Hồ sơ bệnh án kèm theo: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:
Accompanied medical documents No Yes, specify
- Thuốc đang sử dụng tại nhà: ☐ Không ☐ Có (Xem phiếu điều soát thuốc)
Current home medication No Yes (Medication reconciliation form)
- Dị ứng/ Phản ứng ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:
Allergy/Reaction No Yes, specify

- Người bệnh có nguy cơ cao: ☐ Không ☐ Trẻ em (≤ 8 tuổi) ☐ Tiền sử té ngã
High-risk patient No Children (≤ 8 years) History of falls
- ☐ Sử dụng các thiết bị hỗ trợ ☐ Đang sử dụng oxy
Use of assistive devices Alteration in oxygen
- ☐ Suy giảm về nhận thức ☐ Chẩn đoán về thần kinh
Cognitive impairment Neurological diagnosis
- ☐ Sử dụng thuốc an thần nhiều lần ☐ Rối loạn hành vi cư xử
Multiple use of sedation Behavioral disorder
- ☐ Sau phẫu thuật ☐ Khác, ghi rõ:
Post-Surgery Other, specific

- Bệnh nhân dễ bị tổn thương: ☐ Không ☐ Bệnh tâm thần ☐ Tật nguyên
Vulnerable patient No Mentally challenged Physically handicapped
- ☐ Có hành vi tự hủy hoại thân thể ☐ Dấu hiệu bị lạm dụng hoặc bỏ bê
Self-destructive behavior Physical signs of abuse or neglect

15/8/2022

15/8/2022

16/8/2022

AIH-FRM-MRD-028a- Revision Code: 05

Excellent Care



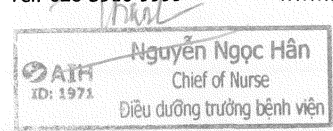
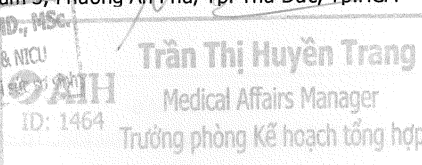
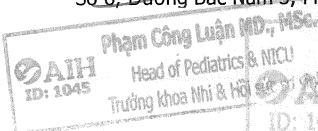
BỆNH VIỆN QUỐC TẾ MỸ

Số 6, Đường Bắc Nam 3, Phường An Phú, Tp. Thủ Đức, Tp.HCM

Tel: 028 3910 9999

www.aih.com.vn

Page 1 of 6





PHIẾU ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU BỆNH NHI NỘI TRÚ CỦA ĐIỀU DƯỠNG
INITIAL NURSING ASSESSMENT FOR PEDIATRIC INPATIENT

III. ĐÁNH GIÁ CỦA ĐIỀU DƯỠNG/ NURSING ASSESSMENT

1. Dấu hiệu sinh tồn và các chỉ số đo lường/ Vital signs and physical measurements

- Nhiệt độ: °C - Mạch: lần/phút - HA: mmHg - Nhịp thở: lần/phút
Temperature Pulse bpm Blood pressure Respiration rate bpm
- Vòng đầu: cm - Cân nặng: kg - Chiều cao: cm - SpO₂:
Head circumference Weight Height

2. Hệ hô hấp/ Respiratory system

- ☐ Không có vấn đề ☐ Khó thở ☐ Khó thở nằm ☐ Khó thở khô khè ☐ Da xanh tái
Normal Dyspnea Orthopnea Wheeze Cyanosis
- Ho: ☐ Không ☐ Có ☐ Không có đờm ☐ Có đờm (ghi rõ màu/ tính chất/số lượng):
Cough No Yes Without phlegm With phlegm (specify the colour/ nature/amount)

3. Hệ tai mũi họng/ Ear, nose and throat system

- ☐ Bình thường ☐ Chảy mủ tai ☐ Sung đau sau tai ☐ Ngẹt mũi ☐ Chảy mũi ☐ Chảy máu mũi
Normal Discharge pus Swelling in back ear Stuffy nose Runny nose Nosebleed
☐ Đau họng ☐ Loét miệng họng ☐ Khác, ghi rõ:
Sore throat Mouth sores Other, specific

4. Hệ tim mạch/ Cardiovascular system

- Mạch: ☐ Đều ☐ Không đều - Tình trạng: ☐ Đau ngực ☐ Chóng mặt ☐ Đau bắp chân ☐ Phù ngoại biên
Pulse Regular Irregular Condition Chest pain Dizziness Calf pain Peripheral edema
- Tứ chi: ☐ Ấm ☐ Lạnh ☐ Ấm ướt ☐ Xanh tái ☐ Khác, ghi rõ:
Extremities Warm Cold Clammy Cyanosis Other, specify

5. Hệ thần kinh cảm giác/ Neurosensory system

- Định hướng: ☐ Nơi chốn ☐ Ngày ☐ Thời gian ☐ Người ☐ Không định hướng được
Oriented Place Day Time Person Disoriented
- Tinh thần: ☐ Tỉnh táo ☐ Ngủ gà ☐ Kích động ☐ Lo âu ☐ Quấy khóc ☐ Khác:
Mental status Alert Drowsy Agitated Anxious Fretful Other
- Thính giác: ☐ Bình thường ☐ Khiếm thính ☐ Dùng máy trợ thính (Trái/Phải)
Hearing Normal Hearing impaired Use hearing aids (Left/Right)
- Thị giác: ☐ Bình thường ☐ Đeo kính ☐ Kính sát trùng ☐ Khác, ghi rõ:
Vision Normal Glasses Contact lenses Other, specify
- Khả năng ngôn ngữ: ☐ Bình thường ☐ Nói lắp ☐ Chứng mất ngôn ngữ
Speech Normal Slurred Aphasic
☐ Khiếm ngôn ☐ Chưa biết nói ☐ Không giao tiếp (Bất tỉnh, mê)
Speech impaired Speechless Non-communicative (Unconscious)

6. Hệ tiêu hóa/ Gastrointestinal system

- Chế độ ăn uống: ☐ Bình thường ☐ Bú bình ☐ Bú mẹ hoàn toàn ☐ Khác, ghi rõ:
Diet Normal Bottle feeding Exclusive breast feeding Other, specify
- Tình trạng hiện có: ☐ Không có vấn đề ☐ Nôn ☐ Buồn nôn ☐ Nuốt khó
Current condition No problem Vomiting Nausea Dysphagia
- Bài tiết: ☐ 2 lần/ngày ☐ 1 lần/ngày ☐ Cách ngày ☐ Khác, ghi rõ:
Bowel elimination 2 times/day 1 time/day Every 2 days Other, specify
- Tính chất phân: ☐ Cứng ☐ Có hình dạng ☐ Lỏng ☐ Phân nước
Stool characteristics Hard Shape Loose Watery
- Dùng thuốc nhuận trường: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:
Use of laxatives No Yes, specify

7. Hệ tiết niệu sinh dục/ Genitourinary system

- Cơ quan sinh dục ngoài: ☐ Trong giới hạn bình thường ☐ Khác, ghi rõ:
Genitalia Within normal limits Other, specify
- Tiểu: ☐ Trên tã lót ☐ Tự đi vệ sinh ☐ Khó tiểu ☐ Khác, ghi rõ:
Urination On diaper Self-toileting Dysuria Other, specify

8. Hệ cơ – xương khớp/ Musculoskeletal system

- ☐ Bình thường ☐ Đau khớp ☐ Sung khớp ☐ Gãy xương ☐ Yếu chi ☐ Khác, ghi rõ:
Normal Joint pain Joint swelling Fracture Weak legs Other, specify

9. Da/ Skin

- ☐ Bình thường ☐ Tái ☐ Đỏ ☐ Phát ban ☐ Khô ☐ Nhờn ☐ Nhiều mồ hôi ☐ Vàng da
Normal Pale Flush Rash Dry Oily Sweaty Jaundiced





10. Đánh giá đau/ Pain assessment:

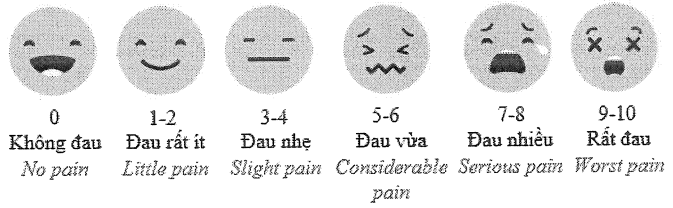
Điều dưỡng đánh giá chọn một trong các thang điểm đau bên dưới phù hợp với từng người bệnh.

Nurses select one of the following pain scales in consistent with each sort of patient

Bảng số và Hình mặt (≥ 4 tuổi)

Numeric and Faces (≥ 4 year)

- ☐ Không đau (0) ☐ Đau rất ít (1 – 2)
No pain Little pain
☐ Đau nhẹ (3 – 4) ☐ Đau vừa (5 – 6)
Slight pain Considerable pain
☐ Đau nhiều (7 – 8) ☐ Rất đau (9 – 10)
Serious pain Worst pain



FLACC (2 tháng đến <4 tuổi) và bệnh nhi dưới 16 tuổi không nói được

2 month to <4 years old and non-verbal pediatric patient (patient < 16 years old)

Các mục Category	ĐIỂM HÀNH VI/ BEHAVIOUR SCORE			Điểm Score
	0	1	2	
Mặt Face	Không biểu hiện cụ thể hoặc đang mỉm cười. No particular expression or is smiling	Thỉnh thoảng nhăn mặt hoặc cau mày, thường xuyên run cằm, nghiến răng Occasional grimace or frown, frequent to constant quivering of chin, clenched jaw	Lãnh đạm, thờ ơ. Withdrawn, disinterested	
Chân Legs	Vị trí bình thường hoặc Yên tĩnh và thư giãn. Normal position or is calm and relaxed	Khó chịu, bồn chồn, căng thẳng Uneasy, restless, tense	Đá chân hoặc bất động hoặc bồn chồn. Kicking or legs drawn up immobility or extremely restless	
Cử động Activity	Nằm im/ Lying quietly Tư thế bình thường/ Normal position Đi lại dễ dàng/ Moves easily	Loay hoay, luôn thay đổi tư thế. Squirming, shifting back and forth	Khóc thét hoặc hét lên khi bị chạm vào hoặc cử động High-pitched cry or scream when touched or moved	
Khóc Cry	Không khóc/ No cry Thức hoặc ngủ Awake or sleep	Rên rỉ, thỉnh thoảng than phiền. Moans and whimpers, occasional complaint	Khóc liên tục, hét lên, nức nở, than phiền thường xuyên Crying steadily, screams, sobs, frequent complaint	
Xoa dịu An ủi Consolability	Hài lòng, thư giãn. Contents, relaxed	An ủi bằng thỉnh thoảng chạm, ôm hoặc nói chuyện, dễ bị phân tâm. Reassured by occasional touching, hugging or talking to, easily distracted	Không an ủi được. Inconsolable	
Tổng điểm/ Total score				

Kết luận: ☐ Không đau (0) ☐ Đau nhẹ (1 – 3) ☐ Đau vừa (4 – 6) ☐ Rất đau (7 – 10)
Conclude No pain Slight pain Considerable pain Worst pain

Thang điểm đánh giá đau và an thần cho trẻ sơ sinh và nhũ nhi (<2 tháng tuổi)

Neonatal and infantile pain, sedation scale (N-PASS) (<2 months)

Tiêu chí đánh giá Assessment criteria	An thần Sedation		Bình thường Normal	Đau Pain		Điểm Score
	-2	-1	0	1	2	
Khóc Crying	Không khóc với kích thích đau No cry with painful stimuli	Rên rỉ, khóc yếu với kích thích đau Moans or cries minimally with painful stimuli	Khóc tự nhiên, không bứt rứt Appropriate crying Not irritable	Bứt rứt, quấy khóc ngắt quãng, có thể dỗ được Irritable or crying at intervals Consolable	Khóc cao giọng, liên tục, không thể dỗ được High-pitched or silent-continuous cry Inconsolable	
Biểu hiện Behavior	Không đáp ứng với bất kỳ kích thích No arousal to any stimuli	Nhức nhích nhẹ khi bị kích thích Arouses minimally to stimuli little spontaneous movement	Cử động phù hợp tuổi thai Appropriate for gestational age	Vận mình, thường thức giấc Restless, squirming Awakens frequently	Uốn éo, không ngủ yên Archng, kicking Constantly awake or Arouses minimally / no movement (not sedated)	
Về mặt Facial expression	Không thay đổi với kích thích No expression	Thay đổi nhẹ với kích thích Minimal expression with stimuli	Thư giãn Relaxed, Appropriate	Nhăn mặt, không liên tục Any pain expression intermittent	Nhăn mặt liên tục Any pain expression continual	





PHIẾU ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU BỆNH NHI NỘI TRÚ CỦA ĐIỀU DƯỠNG
INITIAL NURSING ASSESSMENT FOR PEDIATRIC INPATIENT

ATH-FRM-MRD-028a- Revision Code: 05

Trương lực chi <i>Extremities tone</i>	Mềm oặt, không phản xạ nắm <i>No grasp reflexes Flaccid tone</i>	Giảm trương lực, phản xạ nắm yếu <i>Weak grasp reflex decrease muscle tone</i>	Trương lực bình thường, tay chân thư giãn <i>Relaxed hands and feet Normal tone</i>	Các ngón chân quắp lại, không liên tục, tay nắm lại hoặc xò ra. Không gồng người <i>Intermittent clenched toes, fists or finger splay Body is not tense</i>	Các ngón chân quắp lại liên tục, tay nắm lại hoặc xò ra. Gồng người <i>Continual clenched toes, fists, or finger splay. Body is tense</i>	
Dấu hiệu sinh tồn <i>Vital signs</i>	Không dao động khi bị kích thích Thở yếu Ngưng thở <i>No variability with stimuli Hypoventilation or apnea</i>	Thay đổi dưới 10% so với giới hạn bình thường khi bị kích thích <i>Decrease 10% variability from baseline with stimuli</i>	Nằm trong giới hạn bình thường theo tuổi thai <i>Within baseline or normal for gestational age</i>	Tăng 10-20% so với giới hạn bình thường SpO ₂ 76-85% khi bị kích thích, hồi phục nhanh <i>Increase 10-20% from baseline SpO₂ 76-85% with stimulation – quick</i>	Tăng trên 20% so với giới hạn bình thường SpO ₂ dưới 75% khi bị kích thích, hồi phục chậm <i>Increase 20% from baseline SpO₂ ≤ 75% with stimulation – slow Out of sync with vent</i>	
Tuổi thai hiệu chỉnh <i>Gestation (Corrected age)</i>	<div>< 28 tuần / < 28 weeks: +3</div> <div>28-31 tuần/ 28-31 weeks: +2</div> <div>32-35 tuần/ 32-35 weeks: +1</div>					
Tổng điểm/ Total score						

Kết luận:

Conclude

☐ Không đau (0)

No pain

☐ Đau nhẹ (1 – 3)

Slight pain

☐ Đau vừa – nhiều (> 3)

Considerable – Serious pain

- Sử dụng thuốc giảm đau ☐ Không ☐ Có (nếu có, báo cho BS điều trị đau)
Using painkillers No Yes (if yes. Inform the pain specialist)

Tên thuốc:
Name of painkillers

11. Khả năng thực hiện những sinh hoạt hàng ngày/ Ability to perform activities of daily living.

- Cần sự trợ giúp trong việc: ☐ Ăn/ cho ăn ☐ Tắm ☐ Xoay trở tư thế trên giường
Require assistance of Eating/ Feeding Bathing Turning in bed
☐ Đi lại ☐ Đi vệ sinh ☐ Dáng vẻ bên ngoài ☐ Khác:
Ambulation Toilet use Grooming Others

12. Công cụ đánh giá nguy cơ té ngã ở trẻ em/ Pediatric Fall Risk Assessment Tool

THANG ĐIỂM HUMPTY DUMPTY/ THE HUMPTY DUMPTY FALL SCALE (HDFS)

- Khoanh tròn điểm số thích hợp đối với mỗi tiêu chí và cộng lại để có tổng số điểm:
Circle the appropriate score for each category and add up for the total score

Thông số <i>Parameter</i>	Tiêu chuẩn đánh giá <i>Criteria</i>	Điểm <i>Score</i>
Tuổi <i>Age</i>	Dưới 3 tuổi / Less than 3 years old	4
	Từ 3 đến dưới 7 tuổi / 3 to less than 7 years old	3
	Từ 7 tuổi đến dưới 13 tuổi / 7 to less than 13 years old	2
	Từ 13 tuổi trở lên / 13 years and above	1
Giới tính <i>Gender</i>	Nam/Male	2
	Nữ/Female	1
Chẩn đoán <i>Diagnosis</i>	Bệnh lý thần kinh/ Neurological Diagnosis	4
	Bệnh ảnh hưởng trao đổi oxy (Bệnh lý hô hấp, mất nước, tiêu chảy, thiếu máu, chán ăn, ngất, chóng mặt...)/ Alteration in oxygenation (respiratory diagnosis, dehydration, anemia, anorexia, syncope, dizziness, etc.)	3
	Rối loạn tâm thần, hành vi/ Psych, behavioral disorders	2
	Chẩn đoán khác/ Other diagnosis	1
Suy giảm nhận thức <i>Cognitive impairments</i>	Không nhận thức được các giới hạn/ Do not understand personal limits	3
	Quên các giới hạn/ Forget limitations	2

Excellent Care





	Định hướng được trong khả năng của mình/ <i>Oriented to own ability</i>	1
Các yếu tố môi trường <i>Environmental factors</i>	Tiền sử té ngã hoặc trẻ sơ sinh/ trẻ biết đi được đặt trên giường dành cho người lớn/ <i>History of falls or Infant-Toddler Placed in adult bed</i>	4
	Trẻ có sử dụng thiết bị trợ giúp đi lại hoặc nằm trong nôi, cũi/ <i>Patient uses assistive devices or Infant / Toddler in Crib or</i>	3
	Trẻ được đặt trên giường/ <i>Patient placed in bed</i>	2
	Khu vực ngoại trú/ <i>Outpatient area</i>	1
Gây mê, an thần <i>Response to surgery sedation anesthesia</i>	Trong vòng 24 giờ/ <i>Within 24 hours</i>	3
	Trong vòng 48 giờ/ <i>Within 48 hours</i>	2
	Hơn 48h hoặc không/ <i>More than 48 hours or none</i>	1
Sử dụng thuốc <i>Medication usage</i>	Sử dụng nhiều loại thuốc an thần (trừ người bệnh ở ICU mê và bất động), thuốc ngủ, thuốc lợi tiểu, chống trầm cảm, nhuận tràng, thuốc phiện/ <i>Multiple Used of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed), Hypnotics, Barbiturates; Phenothiazines Antidepressants; Laxatives, Diuretics; Narcotics</i>	3
	Dùng 1 trong các thuốc được nêu trên/ <i>One of medications listed above used</i>	2
	Dùng các thuốc khác hoặc không dùng thuốc / <i>Other medications or none</i>	1

Nguy cơ/ Risk: ☐ **Thấp/ Low (7-11)** ☐ **Cao/ High (≥12)** **Tổng điểm/ Total score**

IV. KẾ HOẠCH XUẤT VIỆN/ *DISCHARGE PLANING*

Đánh giá lại và mời hội chẩn nếu tình trạng sức khỏe của người bệnh thay đổi. Nếu cần, chuyển bệnh đến khoa thích hợp. Nếu có nghi vấn, thảo luận với bác sĩ phụ trách. <i>Reassessment and consultation if patient's health condition is changed. If need, refer the patient to the relevant department. If in doubt, discuss with a doctor in charge</i>		Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
Nhiều chuyên khoa cùng tham gia điều trị/ <i>Multidisciplinary team involvement</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yêu cầu thiết bị y tế, máy tạo oxy và dịch vụ giúp đỡ chăm sóc tại nhà <i>Requirement of medical equipment, oxygen concentrator and home care services</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yêu cầu theo dõi điều trị/ <i>Require to follow-up</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Các trường hợp tự tử (cần hội chẩn khẩn cấp)/ <i>Suicidal cases (Urgent consultation needed)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sống một mình với tình trạng suy giảm chức năng và không được chăm sóc điều trị hay hỗ trợ từ gia đình/ <i>Living alone with functional decline and having no care, treatment provisions or family support</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mời bác sĩ vật lý trị liệu hội chẩn (nếu có, báo bác sĩ) <i>Referral to Physiotherapist (if yes, inform doctor)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mời chuyên gia ngôn ngữ trị liệu hội chẩn (nếu có, báo bác sĩ) <i>Referral to speech therapist (if yes, inform doctor)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giới thiệu đến chuyên gia dinh dưỡng/ <i>Referral to Dietician</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giới thiệu đến chuyên gia tâm lý/ <i>Referral to Psychologist</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yêu cầu chuyển đến bệnh viện khác/ <i>Referral to other hospital</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Người nhà hỗ trợ tại nhà/ <i>Family support at home</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Người bệnh yêu cầu phương tiện vận chuyển về nhà <i>Patient requires transportation service to go home</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cầu thang bộ tại nhà/ <i>Stairs at home</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kế hoạch xuất viện <i>Discharge planing</i>		
Đánh giá lại <i>Reassessment</i>		

AIH-FRM-MRD-028a- Revision Code: 05

Excellent Care



PHIẾU ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU BỆNH NHI NỘI TRÚ CỦA ĐIỀU DƯỠNG
INITIAL NURSING ASSESSMENT FOR PEDIATRIC INPATIENT

Ngày/Date ___ / ___ / 20___ Giờ/Time ___ : ___

Điều dưỡng đánh giá ban đầu

Initial assessment nurse

(Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID)

Ngày/Date ___ / ___ / 20___ Giờ/Time ___ : ___

Điều dưỡng đánh giá lại

Re-assessment nurse

(Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID)

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VỀ NHỮNG TIỆN NGHI TRONG PHÒNG VÀ CÁC DỊCH VỤ.
PATIENT GUIDES TO ROOM FACILITIES AND SERVICES

- **Hướng dẫn:** ☐ Người bệnh ☐ Thân nhân ☐ Khác:.....
Instructions provided to Patient Relative Other

1. Nhân viên khoa/ Ward personnel

- ☐ Giới thiệu với ĐD phụ trách và nhân viên khác ☐ Giới thiệu với NB khác (trường hợp phòng đôi)
Introduction to a nurse in charge and other staff Introduction to other patients (in case of double rooms)

2. Tiện nghi vật chất/ Physical facilities

- ☐ Vị trí khoa và phòng ☐ Phòng tắm/nhà vệ sinh ☐ Sử dụng tivi ☐ Sử dụng điện thoại
Ward and patient room locations Bathroom/toilet Use of television Use of telephone
☐ Hệ thống gọi điều dưỡng ☐ Quầy điều dưỡng
Nurse call system Nurse station

3. Chính sách và quy trình/ Policies and procedure

- ☐ Khách thăm bệnh, giờ thăm ☐ Người ở lại đêm ☐ Mặc đồ ở nhà ☐ Dịch vụ ăn uống
Visitors and visiting hours Overnight visitor Wearing of home clothes Meal service
☐ Quy trình trước và sau phẫu thuật, nếu có ☐ Số liên lạc với khoa
Pre and postoperative procedures (if available) Ward contact number

4. Biện pháp an toàn/ Safety precautions

- ☐ Vị trí cửa thoát hiểm ☐ Biện pháp phòng ngừa té ngã
Location of fire exits Fall precaution
☐ Sử dụng vòng đeo tay nhận diện ☐ Nguy cơ cháy-Không hút thuốc trong phạm vi bệnh viện
Use of an identification wrist band Fire risk – No smoking hospital

5. Tư trang/ vật dụng cá nhân/ Valuables/Belongings

- Răng giả: ☐ Không ☐ Có ☐ NB giữ ☐ Thân nhân giữ Ghi rõ: ☐ Hàm trên ☐ Hàm dưới ☐ Từng phần
Dentures No Yes With patient With relative Specify Maxilla Mandible Partial
- Máy trợ thính: ☐ Không ☐ Có ☐ NB giữ ☐ Thân nhân giữ Ghi rõ: ☐ Trái ☐ Phải
Hearing aid No Yes With patient With relative Specify Left Right
- Mắt kính: ☐ Không ☐ Có ☐ NB giữ ☐ Thân nhân giữ
Eyeglasses No Yes With patient With relative
- Kính sát trùng: ☐ Không ☐ Có ☐ NB giữ ☐ Thân nhân giữ
Contact lenses No Yes With patient With relative
- Tiền mặt/nữ trang: ☐ Không ☐ Có ☐ NB giữ ☐ Thân nhân giữ
Cash/Jewelry No Yes With patient With relative
- Khác (ghi rõ):.....
Other (specify)

Tôi hiểu rõ rằng nếu Tôi và bệnh/ thân nhân muốn giữ bên mình bất cứ đồ vật nào có giá trị hoặc tiền mặt người trong thời gian nằm viện, Tôi sẽ không quy bất cứ trách nhiệm nào liên quan đến việc mất mát hoặc hư tổn nào cho những vật có giá trị/tiền mặt này cho Bệnh viện quốc tế Mỹ.

I clearly understand that if I and the patient/ families desire to keep any valuables or cash during hospitalization, I shall not impute the responsibility to AIH in the event of loss or damage of valuables/cash.

Họ tên, chữ ký người bệnh/người giám hộ
Patient/ Legal guardian's full name and signature

