

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

KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG/ *SCREENING BEFORE VACCINATION*

1. Tình trạng sức khỏe chưa ổn định/ *Unstable health condition*: free text, mặc định "Không/ No"

2. Sốt/Hạ thân nhiệt (Sốt: nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$; 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"*

3. Khóc bé hoặc không khóc/ *Cry or unable to cry*: free text, mặc định "Không/ No"

4. Da, môi không hồng/ *Skin and lips are not pink*: free text, mặc định "Không/ No"

5. Bú kém hoặc bỏ bú/ *Poor breastfeeding or breastfeeding refusal*: free text, mặc định "Không/ No"

6. Tuổi thai < 28 tuần/ *Gestational age <28 weeks*: free text, mặc định "Không/ No"

7. Trẻ < 34 tuần tuổi/ *Children <34 weeks old*: free text, mặc định "Không/ No"

8. Cân nặng của trẻ < 2000 g, mẹ có HBsAg (-) / *Child's weight < 2000g, his/her mother HbsAg (-)* : free text,
mặc định "Không/ No"

9. 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 <i>Drug names</i>	Hàm lượng <i>Strength</i>	Đường dùng <i>Route</i>	Hướng dẫn bổ sung/ Chỉ định sử dụng khi cần thiết kèm theo lý do <i>Additional instruction/ PRN order with reason</i>
---------------------------------	------------------------------	----------------------------	--





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 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 cha/ mẹ / người giám hộ hợp pháp/ Confirmation of parent / legal guardian

- Tôi đã được nghe bác sĩ tư vấn và đồng ý tiêm chủng cho con 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 cha/mẹ/người giám hộ / *Full name of parent / guardian*: _____

- Chữ ký cha/mẹ/người giám hộ / *Signature of parent / guardian*: _____

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

