

Họ tên:.....

Ngày sinh:...../...../.....

Giới tính:.....

PID:.....

Ngày, giờ bắt đầu đánh giá: \_\_ : \_\_ , \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

*Starting date, time of the assessment*

Lý do đến khám/ *Chief complaint*:

.....

.....

.....

☐ Hồi sức ☐ Cấp cứu ☐ Khẩn trương ☐ Trì hoãn ☐ Không cấp cứu  
*Resuscitation Emergency Urgent Less Urgent Non-Urgent*

**Bệnh Sử / *History of present illness (HPI)***

.....

.....

.....

**Tiền sử bệnh / *Past medical history (PMH)***

**Nội/ *Meds*:** .....

**Ngoại/ *Surgical*:** .....

**Đã từng nhiễm COVID-19 trong vòng 6 tháng qua/ *Have been infected with COVID-19 within the last 6 months*:**

☐ Có/ *Yes* ☐ Không/ *No*

**Tiền sử tiêm chủng/ *Immunization history*:**

- Tiêm vắc xin phòng COVID-19/ *COVID-19 vaccination*:  
☐ Đã tiêm mũi 1/ *Received 1<sup>st</sup> dose* ☐ Đã tiêm mũi 2/ *Received 2<sup>nd</sup> dose*  
☐ Đã tiêm mũi bổ sung, nhắc lại/ *Received additional, booster dose* ☐ Chưa tiêm/ *Not yet*
- Tiêm vắc xin khác (ghi rõ)/ *Other vaccinations (specify)*: .....

**Thói quen/ *Habits*:** ☐ *Alcohol*/ Rượu ☐ *Smoking*/ Thuốc ☐ *Drugs* / Chất gây nghiện

**Khác, ghi rõ / *Other, specify*:**.....

**Thuốc dùng tại nhà / *Home medications*:** .....

**Tiền sử dị ứng / *Allergies* :** .....

**Tiền sử bệnh người thân / *Relevant family history*:** .....

.....

**Khám lâm sàng liên quan / *Physical examination*:** .....

- **Kết quả tìm thấy/ *Findings (General and Diagnostic support)*:**

.....

.....

- **Yêu cầu khám chuyên khoa tâm lý/ *Psychological assessment required* :**

☐ Không/ *No* ☐ Có, ghi rõ/ *Yes, specify*: .....

**Kết quả khảo sát / *Investigations Results (Labs, Imaging...)*:** .....

.....

**Chẩn đoán ban đầu/ *Initial diagnosis*:** .....

**Chẩn đoán xác định/ *Diagnosis*:** .....

**Chẩn đoán phân biệt /Differential diagnosis:**.....

**Bệnh kèm theo/ Associated conditions:**.....

**Ý kiến của bác sĩ chuyên khoa/ Specialist opinion:** ☐ Không / No ☐ Có / Yes

\* Tên của bác sĩ chuyên khoa/ Khoa.....  
*Name of the specialist/ Department*

\* Giờ liên hệ /Time contacted : ..... \* Giờ khám/Time provided.....

\* Tóm tắt ý kiến của bác sĩ chuyên khoa/Specialist opinion summarised.....  
 .....  
 .....

**Kế hoạch chăm sóc/Care Plan**

**1. Điều trị tại khoa cấp cứu/ Treatment in Emergency:**

Time	Medication and Fluid	Dose	Route	Comments

**Diễn tiến/ Progress Note**

Time	Progress	Order

**2. Xuất viện /Discharge:**

\* Toa thuốc/ Prescription .....

\* Ghi rõ các hướng dẫn chăm sóc tiếp theo /Specify follow-up care instructions:.....  
 .....

\* Giờ rời khỏi khoa cấp cứu/Discharge Time : .....

**3. Chuyển sang khám ngoại trú /Referred to OPD:**

☐ Không/ No ☐ Có, ghi rõ /Yes, specify.....

**4. Yêu cầu nhập viện/ Hospitalisation required:** ☐ Không/ No ☐ Có /Yes

\* Lý do/ Reason: .....

\* Tại khoa / *Ward*: .....\* Giờ rời khỏi khoa Cấp cứu / *Time of leaving Emergency*: .....**5. Nếu phẫu thuật cấp cứu/ *In case of emergency surgery*:**

Khi không có thời gian để ghi nhận đầy đủ bệnh sử và kết quả khám lâm sàng của bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu, vui lòng ghi rõ:

*When there is no time to record the complete history and physical examination of a patient requiring emergency surgery, indicate*

\* Chẩn đoán trước phẫu thuật/ *Pre-operative diagnosis*: .....\* Tóm tắt bệnh án/ *Summary of medical record*: .....\* Giờ rời khỏi khoa Cấp cứu / *Time of leaving Emergency*: .....**6. Nếu chuyển đến BV khác / *In case of transfer to another hospital*:**\* Lý do chuyển viện / *Reason for transfer*: .....\* Tình trạng trước khi chuyển viện / *Status before transfer*: .....\* Giờ rời khỏi khoa Cấp cứu / *Time of leaving Emergency*: .....**Tình trạng của bệnh nhân khi xuất viện / *Patient's Condition at Discharge*:**☐ Có cải thiện/ *Improved*   ☐ Không thay đổi/ *Unchanged*   ☐ Không ổn định/ *Unstable***ICD-10 Code(S)/Mã ICD-10:** .....Ngày/ *Date* \_\_ / \_\_ / 20\_\_ Giờ/ *Time* \_\_ : \_\_**Bác sĩ điều trị/ *Primary doctor***(Họ tên, chữ ký, MSNV/ *Name, signature & ID*)