**PHỤ LỤC VII**

MẪU THẺ THEO DÕI DỊ ỨNG  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bệnh viện …………….  Khoa/Trung tâm …………….…………….  **THẺ DỊ ỨNG**  Họ tên: …………….……………. Nam □ Nữ □  Tuổi …………….  Số CMND hoặc thẻ căn cước hoặc số định danh công dân …………….……………. | | | |
| Dị nguyên/thuốc | Nghi ngờ | Chắc chắn | Biểu hiện lâm sàng |
| …………….……………. | □ | □ | ………………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………………… |
| Bác sĩ xác nhận chẩn đoán ký: ……………… | | ĐT ……………………………………… | |
| Họ và tên: ……………………………………… | | Ngày cấp thẻ……………………………………… | |

|  |
| --- |
| **Ba điều cần nhớ**  ***1) Các dấu hiệu nhận biết phản vệ:***  *Sau khi tiếp xúc với dị nguyên có một trong những triệu chứng sau đây*  • Miệng, họng: Ngứa, phù môi, lưỡi, khó thở, khàn giọng.  • Da: ngứa, phát ban, đỏ da, phù nề.  • Tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau bụng.  • Hô hấp: khó thở, tức ngực, thở rít, ho.  • Tim mạch: mạch yếu, choáng váng.  ***2) Luôn mang adrenalin theo người.***  ***3) Khi có dấu hiệu phản vệ:***  “Tiêm bắp adrenalin ngay lập tức”  “Gọi 115 hoặc đến cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất” |