SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI
Số: 138 /KH-BVHN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 31 tháng 3 năm 2021.

KẾ HOẠCH

Xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Hoè Nhai.

Thực hiện công điện số 97/CĐ-BYT ngày 29/01/2021 của Bộ Y tế về việc tăng cường quyết liệt các biện pháp phòng, kiểm soát lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh,

Căn cứ kế hoạch số 4594/KH-SYT ngày 29/3/2021 của Sở Y tế Hà Nội về xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại các bệnh viện công lập trực thuộc Sở Y tế Hà Nội,

Bệnh viện Đa Khoa Hòe Nhai xây dựng kế hoạch xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Hoè Nhai như sau:

I. Mục tiêu:

Sàng lọc, phát hiện sớm nhân viên y tế và người bệnh nhiễm SARS-CoV-2 tại bệnh viện để kịp thời thực hiện cách ly, điều trị theo quy định của Bộ Y tế; không để dịch COVID-19 lây lan trong bệnh viện.

II. Nội dung hoạt động:

1. Đối tượng xét nghiệm:

- Toàn bộ nhân viên bệnh viện: Khoảng 284 người.
- Người bệnh tại: khoa Cấp cứu, đơn nguyên Hồi sức tích cực, khoa Thận nhân tạo.
- 30% người bệnh điều trị nội trú tại các khoa còn lại.

2. Thời gian, địa điểm:

- Thời gian dự kiến:

+ Đợt 1: Xét nghiệm cho toàn bộ nhân viên y tế: từ ngày 01-05/4/2021 (phụ lục 1).
+ Đợt 2: Xét nghiệm cho bệnh nhân: từ ngày 16/4-30/5/2021.

- Địa điểm lấy mẫu: Đơn vị phòng chống dịch 1 tại cơ sở 1
- Địa điểm xét nghiệm: Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

3. Tổ chức lấy mẫu, vận chuyển mẫu xét nghiệm:

- Khoa xét nghiệm thực hiện lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm tới Trung tâm Xét nghiệm - bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (Theo Phụ lục 1).

4. Kỹ thuật lấy mẫu:

- Xét nghiệm sàng lọc bằng kỹ thuật xét nghiệm sinh học phân tử (Realtime RT-PCR).

5. Đảm bảo hậu cần:

- Cung ứng đầy đủ hoá chất, vật tư tiêu hao và các phương tiện cần thiết khác phục vụ hoạt động lấy mẫu xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2.
- Đảm bảo đầy đủ trang phục phòng hộ, an toàn sinh học cho cán bộ tham gia lấy mẫu xét nghiệm. Khoa Xét nghiệm có trách nhiệm nhận vật tư lấy mẫu và môi trường tại Trung tâm xét nghiệm - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn (Bs Thơm: 0904394118).

III. Tổ chức thực hiện:

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp (Thường trực):

- Xây dựng kế hoạch xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Hoè Nhai, trình Ban giám đốc, Ban chỉ đạo PCD phê duyệt.
- Phối hợp với Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong việc điều phối, triển khai các hoạt động xét nghiệm theo kế hoạch, đôn đốc và giám sát các khoa phòng, đơn nguyên thực hiện theo đúng quy định.
- Tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện và tổng hợp kết quả báo cáo Ban chỉ đạo PCD, BGĐ và Sở Y tế.

2. Khoa Xét nghiệm (Đồng thường trực):

- Thực hiện lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm theo đúng quy trình, quy định mà bệnh viện đã ban hành.
- Thực hiện chế độ dự phòng lây nhiễm qua bệnh phẩm và kiểm soát nhiễm khuẩn phòng lây nhiễm cho cán bộ y tế và bệnh nhân khi lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm.
- Tổng hợp số lượng mẫu và kết quả báo cáo cho Ban chỉ đạo phòng chống dịch của bệnh viện.

3. Phòng Tài chính kế toán:

- Xây dựng kế hoạch, dự toán kinh phí và thống nhất việc thanh quyết toán trong các nội dung liên quan đến hoạt động xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh theo đúng quy định.

4. Khoa Dược:

- Chủ động chuẩn bị, dự trù vật tư, trang thiết bị và phòng hộ cá nhân phục vụ hoạt động lấy mẫu xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh.

5. Phòng Tổ chức hành chính:

- Lập danh sách cán bộ nhân viên bệnh viện; bố trí, sắp xếp cán bộ nhân viên thực hiện xét nghiệm đảm bảo đúng tiến độ kế hoạch bệnh viện đã ban hành.

6. Đơn vị phòng chống dịch cơ sở 1:

- Tổ chức địa điểm lấy mẫu cho toàn bộ nhân viên bệnh viện và bệnh nhân nghi ngờ và chỉ định xét nghiệm phát hiện SARS-CoV-2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại quyết định số 3351/QĐ-BYT ngày 29/7/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-COV-2).

- Phối hợp với khoa xét nghiệm tổ chức lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm đảm bảo an toàn, theo đúng quy trình bệnh viện đã ban hành.

7. Khoa Cấp cứu, HSTC, Thận nhân tạo:

- Cho lấy mẫu xét nghiệm toàn bộ người bệnh tại các khoa, đơn nguyên theo đúng quy định *(Lịch cụ thể bệnh viện thông báo sau).*

8. Các khoa điều trị nội trú còn lại trong bệnh viện:

- Cho lấy mẫu ngẫu nhiên người bệnh nội trú từ 30% trở lên của khoa còn lại để phát hiện sớm các nguy cơ dịch bệnh *(Lịch cụ thể bệnh viện thông báo sau).*
- Cho lấy mẫu bệnh nhân nghi ngờ và chỉ định xét nghiệm phát hiện SARS-CoV-2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại quyết định số 3351/QĐ-BYT ngày 29/7/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-COV-2).

9. Các khoa, phòng, đơn nguyên:

- Căn cứ kế hoạch, lịch phân công lấy mẫu của bệnh viện cử cán bộ, nhân viên y tế để được lấy mẫu theo đúng quy định
- Yêu cầu tất cả nhân viên y tế của bệnh viện phải hoàn thiện các biểu mẫu liên quan gửi cho khoa Xét nghiệm trước khi thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm *(Phụ lục 2 kèm theo).*

IV. Chế độ thông tin báo cáo:

- Phòng Kế hoạch tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện hoạt động xét nghiệm phát hiện nhiễm SARS-CoV-2 và tổng hợp kết quả báo cáo hàng ngày về Ban chỉ đạo PCD, BGĐ Sở Y tế Hà Nội (Ths Đào Hữu Thân – Phó khoa phụ trách khoa Kiểm soát dịch, SĐT: 0971.100.101. Email: Daohuuthan@gmail.com.
- Khoa Xét nghiệm tổng hợp số lượng, kết quả xét nghiệm của nhân viên y tế,bệnh nhân gửi về phòng Kế hoạch tổng hợp để báo cáo theo đúng quy định (Email: pkhthbvhn@gmail.com)

Trên đây là kế hoạch kế hoạch xét nghiệm sàng lọc vi rút SARS-CoV-2 cho nhân viên y tế và người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Hoè Nhai, đề nghị toàn bộ nhân viên bệnh viện nghiêm túc thực hiện. Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc liên hệ phòng Kế hoạch tổng hợp để phối hợp giải quyết.

Nơi nhận:
- Sở Y tế (để báo cáo);
- Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (để phối hợp thực hiện);
- Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- Các khoa phòng (để thực hiện);
- Lưu VT, KH.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÈ NHAI

Nguyễn Đức Long

DANH SÁCH CHIA NHÓM THỜI GIAN LẤY MẪU XÉT NGHIỆM PCR COVID-19

(Kèm theo kế hoạch số 138/KH-BVHN ngày 31 / 3 /2021)

STT	KHOA/PHÒNG	SỐ CÁN BỘ	THỜI GIAN LẤY MẪU
1	Ban giám đốc	3	8h00 ngày 01/4/2021
2	Phòng TCHC	12	8h00 ngày 01/4/2021
		12	8h00 ngày 05/4/2021
3	Phòng KHTH	5	8h00 ngày 01/4/2021
		6	8h00 ngày 05/4/2021
4	Phòng TCKT	9	8h30 ngày 01/4/2021
		8	8h30 ngày 05/4/2021
5	Khoa Dược	8	8h30 ngày 01/4/2021
		9	8h30 ngày 05/4/2021
6	Tổ KSK	2	8h30 ngày 01/4/2021
		2	8h30 ngày 05/4/2021
7	Khoa KSNK	11	9h00 ngày 01/4/2021
		11	9h00 ngày 05/4/2021
8	Dinh dưỡng tiết chế	4	9h00 ngày 01/4/2021
		4	9h00 ngày 05/4/2021
9	Phòng Điều dưỡng	2	8h00 ngày 05/4/2021
10	Khoa Cấp cứu	4	9h30 ngày 01/4/2021
		4	9h30 ngày 05/4/2021
11	Khoa CĐHA	2	9h30 ngày 01/4/2021
		2	9h30 ngày 05/4/2021
12	Khoa GMHS	6	9h30 ngày 01/4/2021
		6	9h30 ngày 05/4/2021
13	Đơn nguyên HSTC	5	9h30 ngày 01/4/2021
		5	9h30 ngày 05/4/2021
14	Khoa Phụ sản	6	9h00 ngày 01/4/2021
		5	9h00 ngày 05/4/2021
15	Đơn nguyên KBTYC	5	10h30 ngày 01/4/2021
		5	10h30 ngày 05/4/2021
16	Khoa Khám bệnh	14	11h00 ngày 01/4/2021
		14	11h00 ngày 05/4/2021
17	Khoa Ngoại TH	4	10h30 ngày 01/4/2021
		4	10h30 ngày 05/4/2021
18	Khoa Nội TH	4	9h30 ngày 01/4/2021
		3	9h30 ngày 05/4/2021
19	Khoa PHCN-ĐY	14	10h30 ngày 01/4/2021
		13	10h30 ngày 05/4/2021

STT	KHOA/PHÒNG	SỐ CÁN BỘ	THỜI GIAN LẤY MẪU
20	Khoa PTTM	6	11h00 ngày 05/4/2021
		5	10h00 ngày 01/4/2021
21	Khoa Xét nghiệm	7	11h00 ngày 01/4/2021
		6	11h00 ngày 05/4/2021
22	Khoa Thận nhân tạo	15	10h00 ngày 01/4/2021
Tổng số		272	

PHỤ LỤC 2

(Kèm theo kế hoạch số 138/KH-BVHN ngày 31 /3/2021 .)

SỞ Y TẾ HÀ NỘI

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI

PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM REAL-TIME PCR

1. Thông tin bệnh nhân

1.1.Họ và tên bệnh nhân: .....

1.2. Số thẻ BHYT: ☐ ☐ ☐ ☐

Giá trị sử dụng từ ngày: ...../...../..... đến ngày...../...../.....

1.3. Tuổi: ..... Ngày sinh: ..... / ..... / .....

..... Tháng tuổi (< 24 tháng):..... ☐ Năm tuổi (≥24 tháng): .....

1.4. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ

1.5. Dân tộc: .....

1.6.Địa chỉ bệnh nhân: .....

Thôn, xóm ..... Xã/phường: .....

Quận/huyện: ..... Tỉnh/thành: .....

1.7. Họ tên người giám hộ (bố mẹ/người thân, nếu có): ..... Điện thoại: .....

2. Thông tin bệnhphẩm

2.1. Ngày khởi phát: ..... / ..... / .....

2.2. Ngày lấy mẫu: ..... / ..... / ..... Giờ lấy mẫu: ..... - .....

Người lấy mẫu: ..... Điện thoại: .....

Đơn vị: BV ĐK Hòe Nhai

2.3. Loại mẫu : dịch tỵ hầu Số lượng: ....01.....

Loại mẫu: dịch ngoáy họng Số lượng: ...01 .....

2.4.Yêu cầu xét nghiệm: RT - PCR- SARS- COV2

Đơn vị yêu cầu xét nghiệm: BV Đa Khoa Hoè Nhai.

Người yêu cầu xét nghiệm

Đơn vị gửi mẫu
(xác nhận của người/đơn vị gửi mẫu)

VIỆN .....

PHÒNG XÉT NGHIỆM

Ngày/giờ nhận mẫu: ...../..... / .... - ..... Người nhận mẫu: .....

Tình trạng mẫu khi nhận: .....

☐ Từ chối mẫu ☐ Chấp nhận mẫu-Mã bệnh nhân: .....

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI

PHIẾU ĐIỀU TRA NGƯỜI NGHI MẮC nCoV

1. Người báo cáo

a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo: ____/___/202 ____

c. Tên đơn vị: _____ e. Email: _____

d. Điện thoại: _____

2. Thông tin ca bệnh

a. Họ và tên bệnh nhân: _____

b. Ngày tháng năm sinh: __/__/_____Tuổi (năm) _____

c. Giới: 1. Nam 2. Nữ d. Dân tộc: _____

e. Số thẻ BHYT: ☐ ☐ ☐ ☐

Giá trị sử dụng từ ngày: ……/……/……... đến ngày……/……/……...

f. Nghề nghiệp: _____g. Quốc tịch: _____

3. Địa chỉ nơi sinh sống Số: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____

Phường/Xã: _____Quận/huyện: _____

Tỉnh/Thành phố: _____Số điện thoại liên hệ: _____

4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát:

a. Như trên

b. Khác, ghi rõ: _____

5. Ngày khởi phát: __/___/202_____

6. Ngày vào viện: __/___/202_____

7. Cơ sở khám chữa bệnh đang điều trị:

_____

8. Diễn biến bệnh (*mô tả ngắn gọn):*

_____

_____

_____

9. Các biểu hiện lâm sàng:

a. Sốt ☐ Có ☐ Không

b. Ho ☐ Có ☐ Không

c. Đau họng ☐ Có ☐ Không
d. Khó thở ☐ Có ☐ Không
đ. Giảm hoặc mất khứu giác ☐ Có ☐ Không
e. Viêm phổi ☐ Có ☐ Không
g. Các triệu chứng khác ☐ Có ☐ Không

Cụ thể: _____

_____

_____

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

_____

_____

11. Tiền sử dịch tễ: *Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có*

a. Sống/đi/đến vùng xác định có ca mắc COVID-19 không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ:

_____

b. Chăm sóc ca bệnh xác định, hoặc nghi ngờ mắc COVID-19 không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

c. Sống, làm việc cùng ca bệnh xác định hoặc nghi ngờ mắc COVID-19 không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

d. Ngồi gần trên cùng chuyến xe/tàu/máy bay ... với ca bệnh xác định hoặc nghi ngờ mắc COVID-19 không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

e. Tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh xác định hoặc nghi ngờ mắc COVID-19 không?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

f. Bệnh nhân có làm việc trong các cơ sở y tế? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

g. Tiền sử dịch tễ khác *(nếu có, ghi rõ)*

_____

_____

12. Thông tin điều trị

a. Bệnh nhân có phải thở máy không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng vi rút không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Ngày bắt đầu __/__/____trong bao nhiêu ngày _____

c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Ngày bắt đầu __/__/___trong bao nhiêu ngày _____

d. Các biến chứng trong quá trình bệnh? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu có, ghi cụ thể: _____

e. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

_____

13. Thông tin xét nghiệm:

a. Công thức máu *(theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)*

Bạch cầu: ……/mm^3 Hồng cầu: ……../mm^3 Tiểu cầu: ……../mm^3

Hematocrite: ……%

b. Chụp X-quang: ☐ Có ☐ Không ☐ Không làm

Nếu có, được chụp X-quang ngày __/__/202___

Mô tả kết quả: _____

c. Xét nghiệm vi sinh

Bệnh phẩm đường hô hấp

☐ Dịch ngoáy dịch tỵ hầu	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____
☐ Dịch ngoáy dịch họng	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____
☐ Dịch ngoáy dịch mũi	Ngày lấy: __/___/202__	Kết quả: _____
☐ Dịch rửa mũi/tỵ hầu	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____
☐ Mẫu súc họng	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____
☐ Đờm	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____
☐ Dịch nội khí quản, dịch phế nang, dịch màng phổi	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____

Mẫu máu

☐ Giai đoạn cấp	Ngày lấy: ___/___/202 __	Kết quả: _____
☐ Giai đoạn hồi phục	Ngày lấy: ___/___/202 __	Kết quả: _____

Bệnh phẩm khác

☐ Cụ thể _____	Ngày lấy: ___/___/202__	Kết quả: _____

14. Kết quả điều trị:

☐ Đang điều trị *(Ghi rõ tình trạng hiện tại* _____)

☐ Khỏi

☐ Di chứng (ghi rõ): _____

☐ Không theo dõi được

☐ Khác (nặng xin về, chuyển viện, … ghi rõ): _____

☐ Tử vong (Ngày tử vong: __/__/__: Lý do tử vong _____)

15. Chẩn đoán cuối cùng

☐ Ca bệnh lâm sàng ☐ Ca bệnh xác định ☐ Không phải COVID -19

☐ Khác, ghi rõ _____

Ngày ..... tháng ..... năm 202 ...

Điều tra viên **Lãnh đạo đơn vị**

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI

PHIẾU ĐIỀU TRA NGƯỜI LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NHÂN COVID-19

1. Người báo cáo

a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo: ____/____/202 ____

c. Tên đơn vị:_____ d. Điện thoại:_____

2. Thông tin trường hợp liên quan **F1** ☐ **F2** ☐ **Người liên quan** ☐ (chọn 1 ô)

a. Họ và tên bệnh nhân (f0):……..

b. Họ và tên (f1):…… ……

c. Họ và tên (f2):……

d. Họ tên người liên quan:

e. Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ Tuổi (năm) _____

f. Giới: 1. Nam 2. Nữ g.Dân tộc: _____

h. Số thẻ BHYT: ☐☐☐☐

Giá trị sử dụng từ ngày: ……/……/……... đến ngày……/……/……...

i. Nghề nghiệp: _____ k. Quốc tịch: _____

3. Địa chỉ nơi sinh sống Số: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____

Phường/Xã: _____ Quận/huyện:_____

Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ: _____

4. Địa chỉ nơi làm việc:……

Số: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____

Phường/Xã: _____ Quận/huyện: _____

Tỉnh/Thành phố: _____ Số điện thoại liên hệ: _____

5. Yếu tố dịch tễ (tiếp xúc):

- Nơi tiếp xúc: ……

- Hoàn cảnh tiếp xúc:……

……

Người điều tra **Lãnh đạo đơn vị**

…… ……

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI

PHIẾU ĐIỀU TRA THÔNG TIN NGƯỜI TỪ VÙNG DỊCH COVID-19

Tên cơ sở cách ly:.....

Số phòng tại cơ sở cách ly:.....

Số hiệu chuyến bay:.....

Số ghế:.....

Lần lấy mẫu:.....

1. Thông tin chung

a. Họ và tên:_____ b. Số điện thoại: _____

c. Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ d. Tuổi (năm): _____

e. Giới: 1. Nam 2. Nữ f. Dân tộc: _____

g. Số thẻ BHYT: ☐ ☐ ☐ ☐

Giá trị sử dụng từ ngày: ……/……/…….. đến ngày……/……/……..

h. Nghề nghiệp: _____ i. Quốc tịch: _____

2. Địa chỉ nơi sinh sống tại Việt Nam

Số: _____ Đường phố/Thôn ấp: _____

_____

Phường/Xã: _____Quận/huyện:_____

Tỉnh/Thành phố: _____Số điện thoại liên hệ: _____

3. Yếu tố dịch tễ (tiếp xúc) trong vòng 14 ngày

- Về từ thành phố:..... Quốc gia:……..

- Ngày về:……

4. Tình hình sức khỏe hiện tại

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
▪ Sốt	[ ]	[ ]	▪ Nôn/buồn nôn	[ ]	[ ]
▪ Ho	[ ]	[ ]	▪ Tiêu chảy	[ ]	[ ]
▪Khó thở	[ ]	[ ]	▪ Xuất huyết ngoài da	[ ]	[ ]
▪ Đau họng	[ ]	[ ]	▪ Nổi ban ngoài da	[ ]	[ ]

Người khai **Người điều tra** **Lãnh đạo đơn vị**

…… …… ……

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒE NHAI

PHIẾU ĐIỀU TRA THÔNG TIN NGƯỜI LIÊN QUAN ĐẾN .....

1. Thông tin chung

Họ và tên:_____ Số điện thoại: _____

Ngày tháng năm sinh: ___/___/_____ Tuổi (năm): _____

Giới: 1. Nam 2. Nữ Dân tộc: _____ Quốc tịch:_____

Số thẻ BHYT: ☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Giá trị sử dụng từ ngày: ……/……/…….. đến ngày……/……/……..

Nghề nghiệp: _____

Địa chỉ số: _____ Đường phố/Thôn ấp_____

Phường/Xã: _____Quận/huyện:_____

2. Yếu tố dịch tễ (tiếp xúc)

- Các địa điểm đã tới ở Đà Nẵng:.....

.....

- Ngày rời Đà Nẵng:.....

- Phương tiện di chuyển:.....Số hiệu máy bay:.....

3. Tình hình sức khỏe hiện tại

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
▪ Sốt	[ ]	[ ]	▪ Đau họng	[ ]	[ ]
▪ Ho	[ ]	[ ]	▪ Viêm phổi	[ ]	[ ]
▪ Khó thở	[ ]	[ ]	▪ Khác:.....	[ ]	[ ]

4. Chỉ định xét nghiệm

Chỉ định		Kết quả
▪ PCR ▪ Test nhanh	[ ] [ ]	1. Dương tính [ ] 2. Âm tính [ ]

5. Các thông tin khác:.....

.....

.....

Người khai **Người điều tra** **Lãnh đạo đơn vị**
(ký, đóng dấu)