

被治疗
(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)
指定当前状态

☐ Khởi

关

☐ Di chứng (ghi rõ):

后遗症 (指定)

☐ Không theo dõi được

无法追踪

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

其他 (严重, 请退货, 转移,指定)

☐ Tử vong

死神

(Ngày tử vong: ____/____/____ : Lý do tử vong

死亡日期

死亡原因

15. Chẩn đoán cuối cùng

最终诊断

☐ Trường hợp bệnh lâm sàng

临床疾病

☐ Trường hợp bệnh xác định

案例确定

☐ Khác, ghi rõ

其他, 请注明

☐ Trường hợp bệnh có thể

可能生病

☐ Không phải corona vi rút

不是冠状病毒

Điều tra viên

Ngày tháng năm 202 ...

Lãnh đạo đơn vị

PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP MẮC BỆNH nCoV

1. Người báo cáo

- a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo: ____/____/202____
c. Tên đơn vị: _____
d. Điện thoại: _____ e. Email: _____

2. Thông tin trường hợp bệnh

Case information

- a. Họ và tên bệnh nhân: _____
Patient's full name:
b. Ngày tháng năm sinh: ____/____/____ Tuổi (năm) _____
Date of birth Age
c. Giới: 1. Nam 2. Nữ d. Dân tộc: _____
Gender: 1. Male 2. Female d. Race:
e. Nghề nghiệp: _____
Occupation:

- 3. Địa chỉ nơi sinh sống** Số: Đường phố/Thôn ấp
Contact address: House number Street
Phường/Xã: Quận/huyện:
Commune/Ward District/Town
Tỉnh/Thành phố: Số điện thoại liên hệ
City/Province Contact phone number

- 4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát:** 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:
Address of onset/starting symptom(s)

.....
...

- 5. Ngày khởi phát:** ____/____/202____
Date of onset

- 6. Ngày vào viện:** ____/____/202____
Date of admission

- 7. Cơ sở khám chữa bệnh đang điều trị**
Medical facility/Hospital where the patient is being treated

- 8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn):**
Brief history of present illness

9. Các biểu hiện lâm sàng:

Clinical symptoms

- a. Sốt đột ngột >38°C ☐ Có ☐ Không
Sudden fever >38°C
b. Ho: ☐ Có ☐ Không
Coughing
c. Khó thở: ☐ Có ☐ Không
Shortness of breath

- d. Các triệu chứng khác ☐ Có ☐ Không
Other symptom(s)

Cụ thể
Details

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:
Medical history of chronic disease(s) and related disease(s)

11. Tiền sử dịch tễ: Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có
Epidemiological history: In the past 14 days, has the patient

- a. Sống/đi/đến vùng xác định có trường hợp mắc bệnh nCoV không?
Stayed in/been from/been to area where there is confirmed case of nCoV?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Yes No No information

Nếu có ghi rõ địa chỉ:

If yes, please write down the address

- b. Chăm sóc trường hợp xác định, hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?
Been taking care of suspected/confirmed case(s) of nCoV?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Yes No No information

- c. Sống, làm việc cùng trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?
Lived or worked with suspected/confirmed case(s) of nCoV?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Yes No No information

- d. Ngồi gần trên cùng chuyến xe/tàu/máy bay ... với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

Been sitting next to suspected/confirmed case(s) of nCoV on bus/train/airplane...
☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Yes No No information

- e. Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?
Had direct close contact with suspected/confirmed case(s) of nCoV?

☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Yes No No information

- f. Bệnh nhân làm việc trong các cơ sở y tế? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Been working in medical facilities? Yes No No

- g. Tiền sử dịch tễ khác (nếu có, ghi rõ)
Other epidemiological history

12. Thông tin điều trị

Clinical information

- a. Bệnh nhân có phải thở máy không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Does the patient need mechanical ventilation? Yes No No information
- b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng vi rút không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Does the patient need antiviral drugs? Yes No No information

Ngày bắt đầu ____/____/____ trong bao nhiêu ngày ____
Starting date Duration: ____ day(s)

- c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Does the patient need antibiotics? Yes No No information

Ngày bắt đầu ____/____/____ trong bao nhiêu ngày ____
Starting date Duration: ____ day(s)

- d. Các biến chứng trong quá trình bệnh? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Any complication(s)/side effect(s) during treatment? Yes No No information

Nếu có, ghi cụ thể:

If yes, please write down on details

- e. Các ghi chú hoặc quan sát khác:
Other notice(s) or observation(s)

13. Thông tin xét nghiệm:

13. Laboratory information

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

CBC (First Complete blood count's result after admission)

Bạch cầu:/mm³ Hồng cầu:/mm³ Tiểu cầu:/mm³
WBCs RBCs PLTs

Hematocrite:%
HCT

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

Radiography/X-ray scan: Yes No No information

Nếu có, được chụp X-quang ngày ____/____/202____
Date if yes

Mô tả kết quả

Result image description

c. Xét nghiệm vi sinh

Microbiological tests

Bệnh phẩm đường hô hấp

Respiratory tract samples

- ☐ Dịch hầu họng

Throat swab

- ☐ Dịch súc họng

Throat rinse

- ☐ Đờm

Sputum

- ☐ Dịch phế quản, phế nang

Alveolar lavage fluid

Ngày lấy: ____/____/202____

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202____

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202____

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202____

Acquire.date

Kết quả: _____

Result

Kết quả: _____

Result

Kết quả: _____

Result

Kết quả: _____

Result

Mẫu toàn phần
WB (Whole blood)

- ☐ Giai đoạn cấp tính
Acute stage
☐ Giai đoạn hồi phục
Recovering stage

Mẫu phân
Stool sample

- ☐ Phân

Bệnh phẩm khác
Other samples

- ☐ Cụ thể
What sample

14. Kết quả

Treatment

- ☐ Đang điều trị
Under treatment

(Ghi rõ tình trạng hiện tại)

(Current status)

- ☐ Khỏi

Fully recovered

- ☐ Di chứng

Sequela (di chứng)

- ☐ Không tìm thấy

Lost contact

- ☐ Khác (nơi ở, chuyển viện, ... ghi rõ):

Other results

- ☐ Tử vong

Deceased

(Ngày tử vong: ____/____/____)

Date

15. Chẩn đoán

Conclusion

- ☐ Trường hợp lâm sàng

Clinical case

- ☐ Trường hợp xác định

Confirmed

- ☐ Khác,

Other (do)

Ngày lấy: ____/____/202__

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202__

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202__

Acquire.date

Ngày lấy: ____/____/202__

Acquire.date

Kết quả: _____

Results

Kết quả: _____

Results

Kết quả: _____

Results

Kết quả: _____

Results

Ngày tháng năm 202 ...

Lãnh đạo đơn vị

tra viên