

Số: /QĐ-BV

Phú Yên, ngày tháng 4 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “Quy trình hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân luồng, cách ly người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19”

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÚ YÊN

Căn cứ Quyết định số 937/QĐ-UB ngày 15/5/1999 của UBND tỉnh Phú Yên V/v đổi tên Bệnh viện Y học dân tộc thành Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên;

Căn cứ Chỉ thị số 16/CT-TTg ngày 31/3/2020 Thủ tướng Chính phủ Về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19;

Căn cứ Chỉ thị số 6/CT-BYT ngày 28/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trong các cơ sở y tế;

Căn cứ Công văn số 1385 /BCĐQG ngày 19/3/2020 của Ban Chỉ đạo Quốc gia về Hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân loại, cách ly người bệnh COVID-19;

Căn cứ Quyết định 1344/QĐ-BYT ngày 25 tháng 3 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do COVID-19;

Căn cứ Kế hoạch số 08/KH-SYT ngày 03 tháng 3 năm 2020 của Sở Y tế Phú Yên Triển khai các hoạt động đáp ứng từng cấp độ dịch bệnh COVID-19;

Theo đề nghị của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp và Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Y học cổ truyền,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân luồng, cách ly người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19 (*quy trình đính kèm*).

Điều 2: Quy trình hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân luồng, cách ly người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19 ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Phú Yên.

Điều 3: Các Ông, Bà: Trưởng Phó các Khoa, Phòng và cán bộ nhân viên của Bệnh viện có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Điều 4: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Ban GĐBV;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC

Trần Hữu Tuấn

**QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN ĐÓN TIẾP, SÀNG LỌC, KHÁM BỆNH,
PHÂN LUỒNG, CÁCH LY NGƯỜI BỆNH NGHI NGỜ NHIỄM COVID-19**
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BV ngày /4/2020)

I. MỤC ĐÍCH

Sàng lọc người bệnh đến khám tại Bệnh viện YHCT nhằm phát hiện và cách ly sớm người nghi ngờ nhiễm COVID-19, qua đó ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm COVID-19 từ người bệnh đến nhân viên y tế, đến người bệnh khác và môi trường Bệnh viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Quy trình này được áp dụng đối với nhân viên y tế, người bệnh đến khám bệnh và người nhà nuôi bệnh tại Bệnh viện YHCT Phú Yên.

III. CĂN CỨ PHÁP LÝ

1. Công văn số 1385 /BCĐQG ngày 19 /3/2020 của Ban Chỉ đạo Quốc gia về Hướng dẫn đón tiếp, sàng lọc, khám bệnh, phân loại, cách ly người bệnh covid-19;
2. Quyết định 1344/QĐ-BYT ngày 25 tháng 3 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 (COVID-19);
3. Quyết định 468/QĐ-BYT ngày 19 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona (COVID-19) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
4. Kế hoạch số 08/KH-SYT ngày 03 tháng 3 năm 2020 của Sở Y tế Phú Yên Triển khai các hoạt động đáp ứng từng cấp độ dịch bệnh COVID-19;

IV. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Người bệnh và người nhà người bệnh (gọi chung là người bệnh): NB

ĐD: Điều dưỡng

BS: Bác sĩ

NVYT: Nhân viên y tế

Phòng hộ cá nhân: PHCN

V. QUY ĐỊNH CHUNG:

*** Tất cả nhân viên tham gia đón tiếp, phân luồng, sàng lọc, khám hô hấp người bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19 đều phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm tức thì qua đường tiếp xúc trực tiếp và giọt bắn như sau:**

1. Mang khẩu trang y tế, mũ che đầu, kính mắt hoặc tấm che mặt, găng tay, áo choàng;
2. Rửa tay bằng xà phòng và dung dịch sát khuẩn trước và sau khi tiếp xúc NB;
3. Tránh đưa tay bẩn lên mắt, mũi, miệng;
4. Chủ động giữ khoảng cách với NB.

VI. NỘI DUNG QUY TRÌNH

1. TẠI CÔNG BỆNH VIỆN:

1.1. Công việc Bảo vệ cần thực hiện:

- Yêu cầu NB đeo khẩu trang.
- Cung cấp khẩu trang cho NB nếu NB không có khẩu trang.
- Yêu cầu NB giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét.
- Nhắc nhở NB rửa tay bằng xà phòng trước khi vào khám bệnh, khu điều trị nội trú.

1.2. Phương tiện trang bị:

- Khẩu trang phát cho người bệnh;
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

2. TẠI BÀN SÀNG LỌC:

2.1. Công việc Điều dưỡng cần thực hiện:

- Bước 1: Đo nhiệt độ cho NB.
- Bước 2: Yêu cầu NB rửa tay bằng xà phòng trước khi đến bàn khai báo y tế.
- Bước 3: Hướng dẫn NB đến bàn khai báo y tế.

2.2. Phương tiện trang bị tại bàn sàng lọc, phân luồng:

- Máy đo nhiệt độ, nhiệt kế;
- Khẩu trang y tế, mũ che đầu, kính mắt hoặc tấm che mặt, găng tay;
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh, bông cồn 90 độ;
- Thùng thu gom chất thải y tế;
- Thùng thu gom dụng cụ, đồ vải...;
- Quy trình hướng dẫn Khám sàng lọc COVID-19 của Bệnh viện.

3. TẠI BÀN KHAI BÁO Y TẾ VÀ PHÂN LUỒNG:

3.1. Công việc cần thực hiện của Điều dưỡng:

- Bước 1: Phát cho NB tờ khai báo y tế
- Bước 2: Hướng dẫn NB khai báo y tế
 - Hướng dẫn NB điền đầy đủ thông tin trong tờ khai y tế, ký ghi họ tên;
 - Nếu NB không tự ghi chép được, Điều dưỡng hỏi và điền hộ đầy đủ thông tin cho NB trong tờ khai y tế, yêu cầu NB ký ghi họ tên;
- Bước 3: Kiểm tra yếu tố dịch tễ trên tờ khai y tế của người bệnh
- Bước 4: Đánh giá bằng bảng kiểm sàng lọc nguy cơ nhiễm COVID-19
- Bước 5: Phân luồng
 - Nếu NB không có yếu tố dịch tễ → Hướng dẫn NB vào khu khám bệnh thông thường
 - Nếu NB có yếu tố dịch tễ → Hướng dẫn NB vào buồng khám Hô hấp (lều dã chiến). Đồng thời thông báo cho Bác sĩ được phân công khám bệnh thực hiện các bước tiếp theo.

3.2. Phương tiện trang bị tại Bàn Khai báo y tế và Phân luồng:

- Tờ khai y tế, viết, sổ tay hoặc sổ theo dõi;

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh, bông cồn 90 độ;
- Thùng thu gom chất thải y tế;
- Thùng thu gom dụng cụ, đồ vải...;
- Bảng cập nhật các tỉnh trong nước có công bố dịch COVID-19;
- Quy trình hướng dẫn Khám sàng lọc COVID-19 của Bệnh viện.

4. TẠI BUỒNG KHÁM HÔ HẤP (LÈU DÃ CHIẾN):

4.1. Công việc cần thực hiện của Bác sĩ:

- Bước 1: Xác định các yếu tố dịch tễ trong khoảng 14 ngày:

- NB có tiền sử đến/ qua/ ở/ về từ những quốc gia, vùng lãnh thổ có ghi nhận ca mắc COVID-19 lây truyền nội địa.
- NB có tiền sử đến/ qua/ ở/ về từ nơi có ổ dịch đang hoạt động tại Việt Nam theo “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19” của Bộ Y tế và được cập nhật bởi Cục Y tế dự phòng.

- Bước 2: Xác định Tiếp xúc gần với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định COVID-19 trong khoảng 14 ngày:

- Tiếp xúc tại các cơ sở y tế: trực tiếp chăm sóc người bệnh COVID-19; làm việc cùng với nhân viên y tế mắc COVID-19; tới thăm người bệnh hoặc ở cùng phòng có người bệnh mắc COVID-19.
- Tiếp xúc trực tiếp trong khoảng cách ≤ 2 mét với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Sống cùng nhà với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm: du lịch, công tác, vui chơi, buổi liên hoan, cuộc họp ... với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
- Di chuyển trên cùng phương tiện (ngồi cùng hàng, trước hoặc sau hai hàng ghế) với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.

- Bước 3: Xác định các biểu hiện lâm sàng của bệnh:

- Thời gian ủ bệnh: từ 2-14 ngày, trung bình từ 5-7 ngày.
- Triệu chứng viêm đường hô hấp trên:
 - Hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi và đau cơ.
 - Một số trường hợp đau họng, nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy.
 - Người cao tuổi hoặc người suy giảm miễn dịch có thể có các triệu chứng không điển hình.
- Viêm phổi nhẹ: Ho, tức ngực, thở nhanh
- Viêm phổi nặng: sốt hoặc nghi ngờ nhiễm trùng hô hấp, đau ngực, khó thở nặng, nhịp thở > 30 lần/phút.

- Bước 4: Xác định trường hợp nghi ngờ mắc COVID-19:

*** TRƯỜNG HỢP 1:**

- Người bệnh có sốt **và/hoặc** viêm đường hô hấp cấp tính **VÀ** không lý giải được bằng các căn nguyên khác.
- **VÀ/HOẶC** có tiền sử đến/qua/ở/về từ **vùng dịch tễ** ^(2.1) có bệnh COVID-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng.

*** TRƯỜNG HỢP 2:**

- Người bệnh có **tiếp xúc gần** ^(2.2) với trường hợp bệnh **nghi ngờ** hoặc **xác định** COVID-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng.

- Bước 5: Đánh giá bằng bảng kiểm sàng lọc nguy cơ nhiễm COVID-19

- Bước 6: Xác định

- Nếu **Không xác định** nguy cơ nhiễm COVID-19 → Hướng dẫn NB vào khu Khám bệnh theo quy trình thông thường.

- Nếu **Xác định trường hợp bệnh nghi ngờ** nhiễm COVID-19 → Thông báo với Đội phản ứng nhanh của Bệnh viện đến phối hợp và chỉ đạo triển khai thực hiện các bước tiếp theo.

* **Lưu ý:** Bệnh viện không được tự chuyển viện nếu xác định trường hợp bệnh nghi ngờ nhiễm COVID-19, cần liên hệ ngay với cơ quan quản lý trực tiếp và BV được giao điều trị COVID-19 để được hướng dẫn chuyển viện đúng, bảo đảm không lây chéo cho các đối tượng khác.

4.2. Phương tiện trang bị tại Buồng khám Hô hấp (Lều dã chiến):

- Dụng cụ khám bệnh: ống nghe, huyết áp, đèn pin, cây đè lưỡi....;
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh, bông cồn 90 độ;
- Thùng đựng rác thải y tế;
- Thùng đựng phương tiện phòng hộ cần phải xử lý đúng;
- Bảng cập nhật các tỉnh trong nước có công bố dịch COVID-19;
- Quy trình hướng dẫn Khám sàng lọc COVID-19 của Bệnh viện.

5. CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC

5.1. Phòng khám bệnh thông thường của Khoa Khám

Trong quá trình khám bệnh, nếu phát hiện NB có yếu tố dịch tễ liên quan với COVID-19 thì lập tức chuyển NB đến ngay Khu khám bệnh Hô hấp (Khu lều dã chiến) để thực hiện các bước tiếp theo quy trình.

5.2. Các Khoa Nội trú

Trong quá trình thực hiện khai báo y tế cho NB nội trú hoặc trong quá trình điều trị, nếu phát hiện NB có yếu tố dịch tễ liên quan với COVID-19 và điểm đánh giá theo bảng kiểm ≥ 5 điểm thì lập tức chuyển NB đến ngay Khu khám bệnh Hô hấp (Khu lều dã chiến) để thực hiện các bước tiếp theo quy trình.

THÔNG TIN KHAI BÁO Y TẾ
(PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19)

Vì sức khỏe của mình và cộng đồng, Ông/ Bà vui lòng điền các thông tin dưới đây:

Họ và tên (ghi chữ IN HOA): Năm sinh:
Giới tính: Nam Nữ Số CMND Điện thoại:
Địa chỉ:

Trong vòng 14 ngày qua Ông/ Bà có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không:

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
1. Sốt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Tức ngực	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Khó thở	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Đau họng	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Đau mỏi người	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trong vòng 14 ngày qua, Ông/ Bà có:	Có	Không
1. Trở về từ nước ngoài	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trở về từ tỉnh thành trong nước xác nhận có người nhiễm COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người có nguy cơ lây nhiễm nhưng không đeo khẩu trang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trong vòng 14 ngày qua, người thân trong gia đình của Ông/ Bà có:	Có	Không
1. Trở về từ nước ngoài	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trở về từ tỉnh thành trong nước xác nhận có người nhiễm COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ông/ Bà có các bệnh nào dưới đây:

Triệu chứng	Có	Không	Triệu chứng	Có	Không
1. Bệnh tim mạch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Bệnh gan mãn tính	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Huyết áp cao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Bệnh thận mãn tính	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiểu đường	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Bệnh phổi mãn tính	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ung thư	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Bệnh máu mãn tính	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NGƯỜI KHAI
(Ký tên, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ PHÚ YÊN
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN

BẢNG KIỂM SÀNG LỌC NGUY CƠ NHIỄM COVID-19

A. PHẦN DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG ĐÁNH GIÁ

DẤU HIỆU LÂM SÀNG		ĐIỂM	Điểm Tets
1	SÓT	1	
2	HO	1	
3	ĐAU HỌNG	1	
4	TỨC NGỰC	1	
5	KHÓ THỞ	1	
6	ĐAU MỎI NGƯỜI	1	
YẾU TỐ DỊCH TỄ TRONG 14 NGÀY VỪA QUA			
7	Từng tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc COVID-19	6	
8	Có người thân trong gia đình từng tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc COVID-19	5	
8	Trở về từ nước ngoài hoặc từ vùng đã được công bố là có người bị nhiễm COVID-19	5	
9	Có người thân trong gia đình trở về từ nước ngoài hoặc những vùng đã được công bố là có người bị nhiễm COVID-19	4	
10	Trở về từ những tỉnh đã được công bố là có người bị nhiễm COVID-19	4	
11	Có người thân trong gia đình trở về từ những tỉnh đã được công bố là có người bị nhiễm COVID-19	3	
12	Tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về hoặc từ những tỉnh đã được công bố là có người bị nhiễm COVID-19	3	
13	Sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người có nguy cơ lây nhiễm nhưng không đeo khẩu trang.	3	
TỔNG ĐIỂM			

ĐÁNH GIÁ	THÁI ĐỘ XỬ TRÍ
Có nguy cơ nhiễm COVID-19 ≥ 5 điểm	<input type="checkbox"/> Chuyển vào khu vực khám Hô hấp
Ít có nguy cơ nhiễm COVID-19 ≤ 4 điểm	<input type="checkbox"/> Tiếp tục khám chữa bệnh theo quy trình thông thường

B. PHẦN DÀNH CHO BÁC SĨ ĐÁNH GIÁ

Section for physicians to examine

1. Dấu hiệu lâm sàng:

Clinical signs

Triệu chứng <i>Symptoms</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
1. Sốt <i>Fever</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ho <i>Cough</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Đau họng <i>Sore throat</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nhịp thở nhanh <i>Fast breathing</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Khác Cụ thể:.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Yếu tố dịch tễ

Epidemiological factors

(Ghi rõ tiếp xúc với người như thế nào, ở đâu, thời gian bao lâu, F nào...)

.....
.....
.....

	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
Yếu tố dịch tễ liên quan đến Covid-19: <i>Epidemiological factors connected with Covid-19</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Chẩn đoán

Diagnose

	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
Theo dõi viêm phổi do nCov : <i>Folowing lung inflammation caused by Covid-19</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Xử trí tiếp theo

Management direction

a. Cách ly tại Bệnh viện

b. Không phải cách ly

Phú Yên, ngày.....tháng.....năm 2020

Bác sĩ khám bệnh

(Ký và ghi rõ họ tên)

THÔNG TIN KHAI BÁO Y TẾ
(PHÒNG CHỐNG DỊCH COVID-19)

A. PHẦN DÀNH CHO NGƯỜI ĐẾN KHÁM TỰ KHAI

The section for self – declared examination

Vì sức khỏe của mình và cộng đồng, Ông (Bà) vui lòng điền các thông tin dưới đây một cách trung thực

Because of your health and the community - Please, fill in the information honestly

Họ và tên (*Ghi chữ IN HOA – Full name*):

Năm sinh (*Year of birth*):

Giới tính (*Gender*): Nam (*Male*) Nữ (*Female*)

Số CMND (*Identification*): Điện thoại (*Tel*):

Địa chỉ (*Current address*) :

Trong vòng 14 ngày qua Ông (Bà) có thấy xuất hiện dấu hiệu nào sau đây không? (*Have you noticed any of the following signs in the last 14 days?*)

Triệu chứng <i>Symptoms</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>	Triệu chứng <i>Symptoms</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
Sốt <i>Fever</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tức ngực <i>Tightness in chest</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho <i>Cough</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Khó thở <i>Shortness of breath</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Đau họng <i>Sore throat</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Đau mỏi người <i>Tired</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trong vòng 14 ngày qua, Ông (Bà) có: <i>(In the past 14 days, You were in...)</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
1. Trở về từ nước ngoài <i>Return from abroad</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trở về từ tỉnh thành trong nước xác nhận có người nhiễm COVID-19 <i>Return from province of Viet Nam, where had someone infected with COVID -19 disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID-19 <i>Contact with sick or suspected person, infected with COVID-19 disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiếp xúc với người đi từ nước ngoài về <i>Contact with people from countries with COVID-19 disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người có nguy cơ lây nhiễm nhưng không đeo khẩu trang. <i>Use public transport or go crowded places but not have face mask</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trong vòng 14 ngày qua, người thân trong gia đình của Ông (Bà) có: <i>In the past 14 days, your relatives were in</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
1. Trở về từ nước ngoài <i>Return from abroad</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trở về từ tỉnh thành trong nước xác nhận có người nhiễm COVID-19 <i>Return from province of VietNam, where had someone infected with COVID-19</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID-19 <i>Contact with sick or suspected person, infected with COVID-19 disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ông (Bà) có các bệnh nào dưới đây:

Which of the following diseases do you?

Tên bệnh <i>Name of illness</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
1. Bệnh tim mạch <i>Heart-related disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Huyết áp cao <i>High Blood Pressure</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiểu đường <i>Diabetes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ung thư <i>Cancer</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tên bệnh <i>Name of illness</i>	Có <i>Yes</i>	Không <i>No</i>
5. Bệnh gan mãn tính <i>Chronic liver disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Bệnh thận mạn tính <i>Chronic kidney disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bệnh phổi mạn tính <i>Chronic lung disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Bệnh máu mạn tính <i>Chronic blood disease</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NGƯỜI KHAI

Declarer

(Ký và ghi rõ họ tên)

Signed, full name

QUY TRÌNH KHÁM SÀNG LỌC BỆNH NHÂN CÓ NGUY CƠ NHIỄM COVID-19

