

PHỤ LỤC XV: PHIẾU HẸN ĐỌC KẾT QUẢ TST

(Ban hành theo quyết định số...../QĐ-BYT ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

PHIẾU HẸN ĐỌC KẾT QUẢ TST

1. Mã NTG
2. Họ tên:
3. Vị trí tiêm TST: ở Tay trái ở Tay phải chi tiết khác _____
4. Thời gian tiêm: lúc: __: __ ngày (ngày/tháng/năm):
5. Thời gian hẹn đọc kết quả (48-72h) lúc: __: __ ngày (ngày/tháng/năm):
6. Họ tên cán bộ tiêm:
7. **Chú ý:** Không chạm mạnh, che hoặc bôi thuốc trên bề mặt tiêm. Trong trường hợp bạn có các phản ứng phụ như mẩn đỏ, nổi mề đay, hoặc không thể trở lại vào thời gian hẹn, vui lòng liên hệ: _____. Điện thoại _____