

Đơn vị:

Mẫu số 2 ban hành kèm theo
Quyết định số /QĐ-BYT
ngày /02/2012 của Bộ Y
tế

DANH SÁCH CÁC BỆNH NHÂN TAY CHÂN MIỆNG

ST T	Họ và tên bệnh nhân	Tuổi		Giới	Địa chỉ nơi khởi phát				Ngày y khởi phát	Ngày nhập viện	Nơi điều trị (tại nhà hoặc tên CSY T)	Phân độ LS (b)	Có đi học (c)	Loại ca bệnh (d)	Lấy mẫu và KQX N (e)	Ngày ra viện / Tử vong (g)	Kết quả điều trị (f)
		Tháng (a)	Năm		Số nhà/ đường	Xã/ phườn g	Huyệ n/ Quận	Tỉnh/ Thàn h phố									

(a): tuổi theo tháng với trẻ em <5 tuổi
lâm sàng nặng nhất trong thời gian bị bệnh

(b) Phân độ

(c) Đi học tại nhà trẻ, mẫu giáo, mầm non, nhóm trẻ gia đình
bệnh 1=Tân phát; 2=Ô dịch cộng đồng; 3=ô dịch trường học

(d) Loại ca

(e) Lấy mẫu và KQXN: Không=Không lấy mẫu. Nếu có lấy mẫu và có KQXN, ghi cụ thể KQXN

(f) Kết quả điều trị: 1=Khỏi; 2=Đỡ/ổn định; 3=Nặng, xin về; 4=Chuyển viện, ghi tên BV chuyển đến; 5=Tử vong; 6=Trốn viện/mất theo dõi

Lãnh đạo Đơn vị
(Ký, đóng dấu)

Ngày:/...../.....
Người lập danh sách
(Ký, ghi rõ họ tên)

