

PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

- Ngày báo cáo: 20/1/2023
1. Họ và tên bệnh nhân: LÊ VĂN QUANG HIỆU 2. Ngày tháng năm sinh: 3/1/2017  
3. Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐ 4. Dân tộc: Nùng  
5. Họ và tên mẹ (bố, người chăm sóc): LÊ VĂN PHÚC 6. Điện thoại: 0333 441 430  
7. Địa chỉ: Thôn/ xóm/ tổ: 17 Xã Đăk Răng Huyện Cư Jút Tỉnh Đắk Nông  
8. Ngày khởi bệnh: 17/1/2023 9. Ngày vào viện: 20/1/2023  
10. Tên cơ sở điều trị: Trung tâm y tế huyện Cư Jút 11. Địa chỉ cơ sở điều trị:  
12. Lý do vào viện: Sốt, đau họng, nổi mụn nước  
13. Những triệu chứng chính từ lúc khởi phát đến khi nhập viện:  
- ☒ Sốt - ☒ Ban dạng phỏng nước - ☐ Dấu hiệu màng não  
- ☐ Đau họng + ☐ Ở tay + ☒ Ở chân - ☐ Quấy khóc  
- ☐ Mệt mỏi + ☐ Ở mông + ☐ Ở gối - ☐ Giật mình  
- ☐ Chán ăn - ☐ Loét miệng - ☐ Co giật  
- ☐ Tiêu chảy - ☐ Ban dạng khác - ☐ Rối loạn tim mạch, hô hấp  
- ☐ Nôn - ☐ Rối loạn trí giác - ☐ Liệt miên cấp  
14. Phân độ lâm sàng khi nhập viện: ☐ 1 ☐ 2a ☐ 2b ☐ 3 ☐ 4  
15. Trẻ có đi học không ( mầm non, nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ gia đình): ☐ Có ☒ Không  
16. Nếu có, tên nơi học: 17. Địa chỉ nơi học:  
18. Loại ca bệnh ghi nhận: ☐ Tàn phát ☒ Ô dịch cộng đồng ☐ Ô dịch trường học  
19. Tiền sử tiếp xúc trong vòng 2 tuần trước khi mắc bệnh, trẻ có:  
☐ Tiếp xúc với người mắc bệnh tay chân miệng  
☐ Đi nhà trẻ/ mẫu giáo/ trường học/ nhóm trẻ gia đình  
☐ Tiếp xúc với người chăm sóc trẻ có tiếp xúc người mắc bệnh  
☐ Đến khu đông người (khu vui chơi, siêu thị, chợ...) (ngghi rõ):  
☐ Tiếp xúc với yếu tố gây lây nhiễm khác (ngghi rõ):  
20. Nguồn nước sử dụng (ngghi rõ: nước máy, giếng, ao, sông,...): Nước giếng  
21. Ăn uống chung với trẻ nghi mắc bệnh TCM: ☐ Có (ngghi rõ) ☐ Không  
22. Dùng đồ chơi chung với trẻ nghi mắc bệnh TCM: ☐ Có (ngghi rõ) ☐ Không  
23. Dùng chung vật dụng ( cốc, chén, khăn mặt,...) với trẻ nghi mắc bệnh TCM:  
☐ Có (ngghi rõ) ☐ Không  
24. Lấy mẫu và kết quả xét nghiệm:  
Phân Ngày lấy: ..... Kết quả (nơi làm XN điền):  
Dịch ngoáy họng: Ngày lấy: ..... Kết quả (nơi làm XN điền):  
( Nếu bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, lấy mẫu và điền đến câu 24, pho tờ phiếu và gửi phiếu pho  
tô cùng mẫu bệnh phẩm lên tuyến trên. Khi bệnh nhân ra viện/chuyển viện/từ vong, hoàn thành kết quả  
các câu còn lại và gửi phiếu gốc lên tuyến trên).  
25. Phân độ lâm sàng nặng nhất trong cả quá trình bị bệnh: ☒ 1 ☐ 2a ☐ 2b ☐ 3 ☐ 4  
26. Ngày ra viện/chuyển viện (nếu bệnh nhân từ vong, ngghi ngày từ vong): .....  
27. Chẩn đoán khi ra viện/chuyển viện/từ vong:  
28. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện: ☒ Khỏi ☐ Đờ/ồn định ☐ Nặng, xin về  
☐ Chuyển viện ☐ Từ vong ☐ Tròn viện/mất theo dõi  
29. Nếu chuyển viện, tên bệnh viện chuyển đến:  
30. Nếu từ vong, chẩn đoán nguyên nhân từ vong:

Bệnh nhân

Bố  
Lê Văn Phúc

Trạm Y Tế

TRUNG TÂM Y TẾ CƯ JUT  
TRẠM Y TẾ ĐẮK D'ÔNG  
ND. Nguyễn Thị Hà

Ngày điều tra: 20/1/2023

Người điều tra

(Ký, ngghi rõ họ tên)

Phạm Thị Hà Ngy