

**MẪU 1**

**MẪU THU THẬP THÔNG TIN BỆNH NHÂN TRƯỚC KHI ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ TLD**

**TÊN CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ:**

Mã số bệnh án tại cơ sở điều trị: \_\_\_\_\_

Bệnh nhân mới

Bệnh nhân cũ

| THÔNG TIN BỆNH NHÂN - SAO TỬ HỒ SƠ   |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| Ngày sinh:<br>_____  | Giới:<br>Nam<br><br>Nữ   | Chiều cao:<br>_____<br>(cm)      | Cân nặng:<br>_____<br>(kg) | Tình trạng mang thai:<br><br>Có<br><br>Không<br><br>Không rõ | Yếu tố nguy cơ nhiễm HIV:<br><input type="checkbox"/> 1. Nghiện chích ma túy<br><input type="checkbox"/> 2. Lây qua đường tình dục<br><input type="checkbox"/> 3. Khác (ghi rõ): _____<br><input type="checkbox"/> 4. Không có thông tin | Giai đoạn lâm sàng bệnh HIV:<br><br>1      2<br>3      4 | Ngày bắt đầu sử dụng phác đồ TLD:<br>_____ |
| TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN   |  |                                  |                            | KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MỚI NHẤT TRƯỚC KHI ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ TLD   |  |  |  |
| <b>Nếu có thì đánh dấu lựa chọn và ghi rõ chi tiết</b>                           |  |                                  |                            | <b>Xét nghiệm</b>  | <b>Ngày</b>  | <b>Kết quả</b>   |  |
| Có tiền sử dị ứng thuốc  | <input type="checkbox"/> (ghi rõ): _____   |                                  |                            | Creatinin ( $\mu\text{mol/L}$ )                              |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | CD4 ( $\text{TB}/\text{mm}^3$ )                              |  |  |  |
| Tình trạng dinh dưỡng  | <input type="checkbox"/> Suy dinh dưỡng<br><input type="checkbox"/> Thiếu máu<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____   |                                  |                            | Tải lượng virus (copies/mL)                                  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | Số lượng bạch cầu (G/l)                                      |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | % Bạch cầu lympho  |  |  |  |
| Tình trạng nghiện  | <input type="checkbox"/> Nghiện rượu<br><input type="checkbox"/> Nghiện ma túy<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____  |                                  |                            | Hb (g/dl)  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | MCV  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | PLT (G/l)  |  |  |  |
| Tình trạng mắc các bệnh mãn tính   | <input type="checkbox"/> Đái tháo đường<br><input type="checkbox"/> Suy thận<br><input type="checkbox"/> Rối loạn tâm thần<br><input type="checkbox"/> Bệnh tim mạch<br><input type="checkbox"/> Bệnh gan (ghi rõ): _____<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____ |                                  |                            | AST (U/L)  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | ALT (U/L)  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | HBV  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | HCV  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | <i>Kết quả xét nghiệm khác (nếu bất thường)</i>              |  |  |  |
|  |  |                                  |                            | <b>Xét nghiệm, đơn vị tính</b>                               | <b>Ngày</b>  | <b>Kết quả</b>   |  |
| Tình trạng mắc các bệnh NTCH   | <input type="checkbox"/> Bệnh lý da<br><input type="checkbox"/> Lao phổi<br><input type="checkbox"/> Lao ngoài phổi<br><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ): _____   |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| Ghi chú:   |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| <b>TIỀN SỬ ARV (đối với bệnh nhân cũ)</b>  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| Tên phác đồ  | Mức liều   | Ngày bắt đầu sử dụng             | Ngày kết thúc sử dụng      | Lý do đổi phác đồ  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| <b>CÁC LOẠI THUỐC KHÁC BỆNH NHÂN ĐÃ VÀ ĐANG DÙNG TRONG 01 THÁNG QUA (ghi rõ)</b> |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| Tên thuốc, hoạt chất   | Hàm lượng  | Ngày bắt đầu sử dụng             | Ngày kết thúc sử dụng      | Lý do sử dụng  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |
| Ngày hoàn thành mẫu phiếu:   |  | Người báo cáo ký, ghi rõ họ tên: |                            |  | Số điện thoại liên hệ:   |  |  |
|  |  |                                  |                            |  |  |  |  |