

Mang theo hồ sơ bệnh án này với quý vị

- * **Luôn cập nhật hồ sơ này.** Nó sẽ được coi là một hồ sơ vĩnh viễn về tình trạng mắc lao (bệnh lao) của quý vị.
- * **Kiểm tra với bác sĩ hoặc điều dưỡng y tế công cộng** nếu quý vị có bất kỳ dấu hiệu nào của bệnh lao đang hoạt động như ho kéo dài, suy nhược, mệt mỏi, sốt, sụt cân hoặc ho ra máu.
- * **Đảm bảo rằng tất cả các lần tiêm chủng đều được cập nhật** khi đến gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Tên của local or Tribal health department (sở y tế địa phương hoặc cộng đồng dân cư) (LTHD): _____

Số điện thoại: _____

Luật tiểu bang yêu cầu tất cả các trường hợp đã chẩn đoán xác định và nghi ngờ mắc bệnh lao phải được báo cáo cho LTHD và Chương trình chống lao Wisconsin. Thẻ ví này dành cho những người được đánh giá về Mắc bệnh Lao và Latent TB Infection (Nhiễm lao tiềm ẩn, LTBI), những người cần lưu giữ hồ sơ đánh giá.

Thông tin Liên hệ

608-261-6319

DHSWITBProgram@dhs.wisconsin.gov

P-03429V (04/2023)



Hồ sơ Bệnh lao tại Wisconsin

(Wisconsin Tuberculosis Record)



Wisconsin Department of Health Services (Sở Dịch vụ Y tế Wisconsin) | Chương trình Lao
dhs.wisconsin.gov/TB

Tên: _____

Ngày sinh: _____

Tình trạng lao: _____ Đang hoạt động _____ Bị nhiễm
_____ Không bị nhiễm

Ngày thiết lập trạng thái mắc lao: _____

Kết quả IGRA: _____ Ngày: _____

QFT Tspot

Kết quả TST lần 1: _____ mm Vết sưng cứng:

Dương tính Âm tính

Ngày thử: _____ Ngày đọc kết quả: _____

Kết quả TST lần 2: _____ mm Vết sưng cứng:

Dương tính Âm tính

Ngày thử: _____ Ngày đọc kết quả: _____

Nơi chụp và ngày Chụp X quang ngực: _____

Kết quả: _____

Điều trị

Phác đồ: _____ 3HP _____ 4R _____ 6-9INH _____ 3HR

_____ 6-9 RIPE Khác: _____

Ngày bắt đầu: _____ Ngày hoàn thành: _____

Người kê đơn: _____

Tên và địa chỉ của điều dưỡng y tế công cộng để biết thêm thông tin:

Chữ ký điều dưỡng y tế công cộng: _____

Nhận xét: _____

