



TỜ THÔNG TIN TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP HÃY GỌI 911

Vietnamese

THÔNG TIN LIÊN LẠC CONTACT INFORMATION

Tên (First Name)	Họ (Last Name)
Địa chỉ (Address)	Số căn hộ (Apartment Number)
Thành phố (City)	Mã bưu chính (Postal Code)
Điện thoại chính (____) _____ - _____ (Main Phone)	Điện thoại phụ (____) _____ - _____ (Alt. Phone)
Thẻ bảo hiểm _____ - _____ - _____ (Health Card)	Ngày sinh (Birth Date) ____ / ____ / ____ ngày (day) tháng (month) năm (year)
(Các) Ngôn ngữ chính _____ (Primary Language)	Giới tính (Gender) ☐ Nam (M) ☐ Nữ (F)
☐ Chỉ thị chăm sóc trước (Advanced Care Directive)	Được lưu hồ sơ tại _____ (On file with)

Liên lạc khẩn cấp 1 _____ (Emergency Contact 1)	
Điện thoại chính (____) _____ - _____ (Main Phone)	Điện thoại phụ (____) _____ - _____ (Alt. Phone)
Liên lạc khẩn cấp 2 _____ (Emergency Contact 2)	
Điện thoại chính (____) _____ - _____ (Main Phone)	Điện thoại phụ (____) _____ - _____ (Alt. Phone)
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính _____ (Primary Care Provider)	
Điện thoại (____) _____ - _____ (Phone)	

BỆNH SỬ LIÊN QUAN RELEVANT MEDICAL HISTORY

☐ Tim mạch (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, phẫu thuật bắc cầu, máy tạo nhịp tim) (Cardiac (angina, heart attack, bypass, pacemaker))	☐ Đột quỵ/TIA (Stroke/TIA)	☐ Ung thư (Cancer)
☐ Tiểu đường (Người phụ thuộc Insulin / không Phụ thuộc Insulin) (Diabetic (insulin / non insulin dependant))	☐ COPD (bệnh khí thũng, viêm phế quản) (COPD (emphysema, bronchitis))	☐ Alzheimer (Alzheimer)
☐ Tăng huyết áp (cao huyết áp) (Hypertension (high blood pressure))	☐ Động kinh (co giật) (Seizure (convulsions))	☐ Mất trí nhớ (Dementia)
☐ Suy tim sung huyết (Congestive heart failure)	☐ Hen suyễn (Asthma)	☐ Tâm thần (Psychiatric)
Khác _____ (Other)		

THUỐC MEDICATIONS

1) _____	6) _____	11) _____
2) _____	7) _____	12) _____
3) _____	8) _____	13) _____
4) _____	9) _____	14) _____
5) _____	10) _____	15) _____

DỊ ỨNG Y TẾ MEDICAL ALLERGIES

☐ **Không có dị ứng được biết** (No Known Allergies) ☐ **Penicillin** (Penicillin) ☐ **ASA** (Aspirin) (ASA) ☐ **Sulpha** (Sulpha) ☐ **Codeine** (Codeine)

Khác (Other) _____

XEM XÉT ĐẶC BIỆT SPECIAL CONSIDERATIONS

Nhiễm trùng / Bệnh có thể lây lan _____
(Communicable Infection / Disease)

Khác _____
(Other)

Liên kết bệnh viện _____ ➔ ☐ **Tiền sử khám tổng quát** _____
(Hospital affiliation) (Extensive history)

☐ **Chuyên khoa** (Lọc máu, thần kinh, v.v) _____
(Specialty (dialysis, neuro, etc.))

DI CHUYỂN / GIÁC QUAN MOBILITY / SENSORY

☐ **Răng giả** (Dentures) ☐ **Thị giác** (suy / kính / mù) (Visual (impairment / glasses / blind)) ☐ **Thính giác** (suy / trợ thính / điếc) (Hearing (impairment / aid / deaf))

☐ **Vấn đề về di chuyển** (gậy / xe lăn / khung tập đi / xe tay ga có động cơ / chi giả)
(Mobility issues (cane / wheelchair / walker / motorized scooter / prosthetic limb))

LIÊN LẠC CHĂM SÓC VẬT NUÔI PET CARE CONTACTS

Liên lạc 1 _____ **Điện thoại** (_____) _____ - _____
(Contact 1) (Phone)

Liên lạc 2 _____ **Điện thoại** (_____) _____ - _____
(Contact 2) (Phone)

Danh sách vật nuôi và hướng dẫn chăm sóc vật nuôi _____
(List of pets and pet care instructions)

Hoàn thành bởi _____ **Ngày** _____ / _____ / _____
(Completed by) (Date) **ngày** (day) **tháng** (month) **năm** (year)