



# TỜ THÔNG TIN TRONG TRƯỜNG HỢP KHẨN CẤP HÃY GỌI 911

Vietnamese

## THÔNG TIN LIÊN LẠC CONTACT INFORMATION

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

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

## BỆNH SỬ LIÊN QUAN RELEVANT MEDICAL HISTORY

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