SỞ Y TẾ KON TUM **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**MẪU THẺ THEO DÕI DỊ ỨNG**

|  |
| --- |
| Khoa …………….…………….....................................................................................**THẺ DỊ ỨNG**Họ tên: …………….…………….......... Nam □   Nữ □ Tuổi …………….Số CMND hoặc thẻ căn cước hoặc số định danh công dân …………….……… |
| Dị nguyên/thuốc | Nghi ngờ | Chắc chắn | Biểu hiện lâm sàng |
| …………….……………. | □ | □ | ………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………… |
| …………….……………. | □ | □ | ………………… |
| Bác sĩ xác nhận chẩn đoán ký:……………… | ĐT ……………………………… |
| Họ và tên:……………………………………… | Ngày cấp thẻ…………………… |

|  |
| --- |
| **Ba điều cần nhớ****1. Các dấu hiệu nhận biết phản vệ:***Sau khi tiếp xúc với dị nguyên có một trong những triệu chứng sau đây* • Miệng, họng: Ngứa, phù môi, lưỡi, khó thở, khàn giọng. • Da: ngứa, phát ban, đỏ da, phù nề. • Tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau bụng. • Hô hấp: khó thở, tức ngực, thở rít, ho. • Tim mạch: mạch yếu, choáng váng.**2. Luôn mang adrenalin theo người.****3. Khi có dấu hiệu phản vệ:** • Tiêm bắp adrenalin ngay lập tức. • Gọi 115 hoặc đến cơ sở khám, chữa bệnh gần nhất. |