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. |