

Name:

Date: / /

iMedDrs - International Medical Disaster Relief Services

Cov/Flu GUIDE to BETTER CARE

VIETNAMESE

Việt ngữ



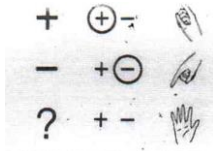
*Avoid the dangers of delayed or mis-diagnosis
from insufficient medical information gathering.*

Get the facts - Give the facts - Get best care

Joyce M. Lyon, M.D.

iMedDrs.com

Victor K. Misir, M.D.



Name _____

Date _____

File # _____

- 1 HIỆN GIỜ, Ô/B ĐANG CÓ VẤN ĐỀ VỀ..
Lên cơn sốt nóng hay lên cơn rét
- 2 Mệt mỏi rã rời, rã rượi thụ động
yếu đuối toàn diện hay xây xẩm ?
- 3 Chảy nước hay máu mũi ở đâu không
- 4 Bị sưng hạch hay ở ngoài da ?
- 5 Ho, cảm, đau tai, đau mũi, đau
cuống họng hay khó thở? (* 8)
- 6 Đau, nhức hoặc khó chịu ở đâu
không ?

Page
QUESTION



4

1

4

2

4

3

4

4

5

0

4

5



⊕ -



+



← I HAVE / THE PERSON HAS

List all positive (⊕) answers.

← I HAVE NO / THE PERSON HAS NO

List mainly the CAPITALIZED negative (⊖) answers.

+ - FEVER

+ - GENERALIZED WEAKNESS
(FATIGUE)

+ - unusual liquid discharge

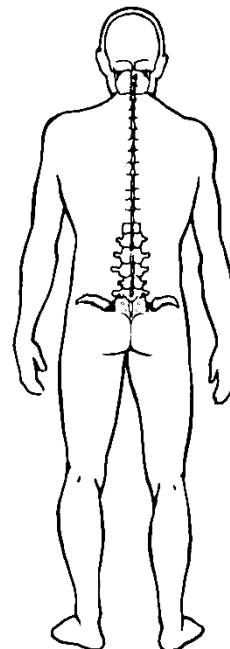
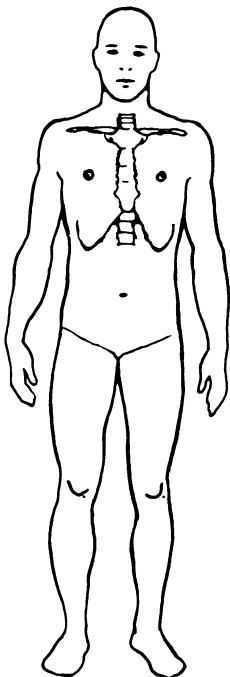
+ - SKIN PROBLEM(S)
(CUTANEOUS LESIONS)

+ - RESPIRATORY PROBLEMS
(Cough, cold, nose, throat or breathing difficulty.)

+ - PAIN

The numbers in this column refer to pages and translated questions in various iMedDrs foreign language medical smart charts, pocket manuals and virtual apps.

WHERE? Show on your body, or show on the diagram.



Ô/B ĐÃ TỪNG ...

- 1 Bị nghẹt mũi, hoặc chảy nước
sống xoang mũi hoặc chảy mũi
hỏi ?
- 2 Bị đau cổ họng ?
- 3 Bị vật gì mắc kẹt trong cuống
(cổ) họng ?
- 4 Bị nhều nước miếng ra khỏi
miệng ?
- 5 Bị khan giọng (khan cổ) ?
- 6 Bị khó thở, dấu là thở bằng
miệng ?
- 7 Bị ho ?
- 8 Ho ra đờm có máu (đờm trong
miệng, trong cuống họng, hoặc
khạc nhổ ra) ?
- 9 Ho ra hoặc khạc ra máu ?
- 10 Tức ngực khi thở vào ?
- 11 Thường bị cảm và ho ?
- 12 Bị suyễn hoặc thở khô khè tro
quá khứ ?
- 13 Bị sưng phổi trong quá khứ ?
- 14

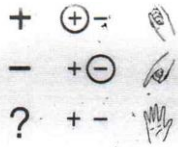
| | | | |
|---|---|--|----------------------|
| ⊕ | - | ← I HAVE ... | THE PERSON HAS... |
| ↓ | | List all positive (⊕) answers. | |
| + | ⊖ | ← I HAVE NO... | THE PERSON HAS NO... |
| ↓ | | List mainly the CAPITALIZED negative (⊖) answers. | |

- 1 *sniffling, sneezing, nasal discharge
(rhinitis, coryza)*
- 2 *sore throat
(pharyngitis)*
- 3 *throat mucus clearing
(foreign body)*
- 4 *clear spit or drooling
(salivary drooling)*
- 5 *hoarseness*
- 6 *difficulty breathing
(dyspnea)*
- 7 *cough*
- 8 *yellow or brown spit
(phlegm, sputum)*
- 9 *red, bloody sputum
(hemoptysis)*
- 10 *chest pain on breathing in
(pleurisy)*
- 11 *frequent cold symptoms*
- 12 *past history of asthma*
- 13 *past history of pneumonia*
- 14

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | NAME | | Month | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Day | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOB | mm / dd / yyyy | RTI level | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ID # | | Severity | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ethnicity | | Course | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Gender | M F B H T | Therapy | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Race | A B C D H | Signature | | | | | | | | | | | | | | | |

Việt ngữ

Vietnamese



XIN TRẢ LỜI CÁC CÂU HỎI NHƯ ĐÃ ĐƯỢC CHỈ DẪN

XIN NHỚ ĐỐI CHIẾU CHO ÁN KHỚP SỐ CỦA CÂU TRẢ LỜI VỚI SỐ CỦA CÂU HỎI

Ô/B đang dùng thuốc hay dầu gì không ?

Ô/B đã bị phản ứng khó chịu hoặc những dị ứng vì thuốc hay dầu nào không ?

Ô/B đã bị đau kinh niên bệnh gì hay bị tái phát bệnh gì ? (Thí dụ : áp huyết cao, phong thấp, v.v....)

Hiện tại, Ô/B có đang đau vì một bệnh tái phát hoặc một bệnh nặng dần so với tình trạng trước đây ?

MED BIOGRAPHY

ENGLISH DOCTOR

Name _____

Date _____ File # _____

Please answer these questions as instructed.

Remember to match the answer number to the question number.

1 Are you using any medicine or ointment?

2 Have you had any unpleasant side effects or allergic reactions to any medicine or ointment?

3 Do you suffer from any chronic or recurring condition? (e.g. high blood pressure, arthritis, etc.)

4 At present, are you suffering from a recurrence or worsening of a previous condition?

VIETNAMESE**ADMINISTRATIVE DATA**

XIN NÓI RÕRÀNG, TO VÀ CHẬM

1 Họ và tên của Ô/B

2 Tuổi

3 Ngày sinh
Ngày Tháng Năm

4 Sinh ngữ Ô/B đọc và nói
thông thạo nhất

5 Địa chỉ hiện tại

6 Số điện thoại tại nhà

7 Số điện thoại tại sở

8 Có bảo hiểm sức khỏe
(xin đưa ra)

9 Việc làm hiện tại

10 Tôn giáo

Tên, số điện thoại và địa
chỉ của :

11 Bác sĩ biết về Ô/B nhiều
nhất

12 Bệnh xá Ô/B đang lui tới

13 Bệnh viện Ô/B đang nằm

14 Người đề thông báo khi
khẩn cấp

15 Người thông dịch

TÔI THỎA THUẬN ĐỂ CÁC BÁC SĨ
KHÁM NGHIỆM VÀ TRỊ BỆNH

Ký tên :

Say loudly, clearly and slowly:

1 Name

2 Age

3 Date of birth

4 Language

5 Present address

6 Home phone no.

7 Work phone no.

8 Health Insurance no.

9 Present occupation

10 Religion

Name, phone & address of:

11 Doctor

12 Clinic

13 Hospital

14 In emergency notify

15 Interpreter

Consent:

I consent to the necessary examination & treatment by
the doctors.

(Signed:)