

## Dán 1

# Nguyên tắc ghi bản điều tra dịch tễ học cơ bản/chuyên sâu dành cho bệnh nhân nhiễm bệnh là người ngoại quốc

### □ Thông tin điều tra dịch tễ học và nguyên tắc cơ bản khi nhập dữ liệu

- Đối tượng trong các bệnh nhân nhiễm corona19 là người nước ngoài khó giao tiếp bằng tiếng Hàn
- Đầu tiên **bản thân** điền nội dung cần thiết mang tính trọng tâm ‘ điều tra cơ bản, chuyên sâu dịch tễ học’

- **Nhất định phải điền vào hạng mục cần thiết** (tổng cộng có 21 hạng mục: tô đậm)

- **Người phụ trách trung tâm y tế xác nhận, xem xét, bổ sung** với sự giúp đỡ của người thông dịch

### □ Điều cần chú ý khi điền hạng mục cần thiết bản điều tra cơ bản/chuyên sâu dịch tễ học

#### 1. Thông tin cá nhân

- **1.2 Đối với trường hợp không có số đăng ký người nước ngoài** : khung phía trước điền ‘ngày tháng năm sinh’, ở khung sau điền ‘5000000’

\* (công việc người phụ trách trung tâm y tế ) số đầu tiên của khung phía sau điền tùy ý ‘5( nam giới quốc tịch ngoại quốc thập niên 1900 ), 6(nữ giới quốc tịch ngoại quốc thập niên 1900 ), 7( thập niên 2000 nam giới), 8(thập niên 2000 nữ giới )

- **1.5 Địa chỉ cư trú** : địa chỉ cư trú hiện tại

- **1.7 Nghề nghiệp** : Tên công ty hoặc tên trường học, địa chỉ, số liên lạc

#### 2. Triệu chứng và bệnh cơ bản

- 2.1 có triệu chứng hay không, 2.2 ngày phát hiện triệu chứng, 2.3 nhất thiết **phải điền** kết thúc của triệu chứng lần đầu tiên

#### 3. Phỏng đoán đường lây nhiễm

- 3.2 Tiếp xúc với người nhiễm bệnh : ghi mối quan hệ, tên của người cho rằng nghi ngờ nhiễm bệnh mà bạn đã gặp từ 14 ngày trước khi mới xuất hiện những triệu chứng ban đầu cho đến hiện nay

- 3.4 khác : ghi lại các nội dung khác liên quan phỏng đoán đường dẫn tới lây nhiễm

#### 4. Lịch sử dụng các cơ sở tập thể

- Ghi lại tên của các cơ sở tập thể mà bản thân đã ăn ở sinh hoạt từ 14 ngày trước từ ngày phát hiện triệu chứng lần đầu cho đến nay

#### 5. Người tiếp xúc với cơ sở tập thể và gia đình

- Nhằm nắm bắt người tiếp xúc phát sinh tại các cơ quan y tế, cơ sở tập thể, gia đình từ 2 ngày trước ngày phát triệu chứng lần đầu.

- Ghi lại quy mô người tiếp xúc và địa điểm của từng cơ sở

## Bản điều tra dịch tễ học cơ bản corona19

(dành cho bệnh nhân nhiễm bệnh là người ngoài quốc)

※ vị trí đăng ký : Hệ thống quản lý thông tin Corona19(covid19.kdca.go.kr) - điều tra dịch tễ học- bản điều tra dịch tễ học cơ bản(người nhiễm bệnh)

Người điều tra	Thành phố thẩm quyền		địa chỉ (văn phòng)	cơ quan khai báo (tên sở y tế, tên cơ quan y tế)
	Trung tâm y tế điều tra		(số điện thoại)	
	Tên người điều tra		Năm tháng ngày	

Mã số xác nhận	(※ Trung tâm kiểm dịch y tế cấp)	Cơ quan kiểm tra	Nơi cách ly và địa chỉ	<input type="checkbox"/> nhà riêng, <input type="checkbox"/> cơ sở, <input type="checkbox"/> bệnh viện (tên địa điểm: )
Ngày xác nhận	năm tháng ngày	Ngày kiểm tra	năm tháng ngày	Ngày bắt đầu cách ly

### 1. Thông tin cá nhân (hạng mục tương ứng ☒ đánh dấu hoặc ghi chép)

1.1 Họ tên		1.2 Số thẻ nước ngoài	ngày tháng năm sinh	số cá nhân	1.3 giới tính	<input type="radio"/> nam <input type="radio"/> nữ
1.4 Quốc tịch	<input type="radio"/> Trong nước <input type="radio"/> ngoài nước ( )	1.5 địa chỉ cư trú				
1.6 Số điện thoại	bệnh nhân người bảo hộ	1.7 nghề nghiệp (tên nơi làm việc, tên trường học, V.V..)	<input type="radio"/> có (tên cơ sở : / địa chỉ : / số điện thoại: ) <input type="radio"/> không			
1.8 Người làm việc tại cơ quan y tế	<input type="checkbox"/> có liên quan ( <input type="checkbox"/> bác sĩ <input type="checkbox"/> y tá <input type="checkbox"/> người khác (người làm phòng phóng xạ, người làm bệnh lý lâm sàng, người di chuyển bệnh nhân, ngoài ra) <input type="checkbox"/> không liên quan					
1.9 có phải là người khiếm khuyết hay không	<input type="radio"/> có <input type="radio"/> không	1.10 loại hình khuyết tật	<input type="checkbox"/> chậm phát triển <input type="checkbox"/> tinh thần v.v		1.11 mức độ khuyết tật	<input type="checkbox"/> triệu chứng nặng <input type="checkbox"/> triệu chứng nhẹ

### 2. Triệu chứng và bệnh căn nguyên (hạng mục tương ứng ☒ đánh dấu hoặc ghi chép)

2.1 Có triệu chứng hay không (từ 14 ngày trước khi xác nhận đến hiện tại)	<input type="radio"/> có (2.2, 2.3 ghi) <input type="radio"/> không	2.2 Ngày phát hiện triệu chứng	năm tháng ngày			
2.3 Triệu chứng ban đầu	<input type="checkbox"/> phát sốt (bao gồm cơn khai mang tính chủ quan) <input type="radio"/> có (_____. °C) <input type="radio"/> không có	<input type="checkbox"/> triệu chứng hô hấp <input type="radio"/> có <input type="checkbox"/> ho <input type="radio"/> không có <input type="checkbox"/> đờm <input type="checkbox"/> đau họng <input type="checkbox"/> khó thở	<input type="checkbox"/> ngoài triệu chứng hô hấp <input type="radio"/> có <input type="checkbox"/> đau cơ bắp <input type="radio"/> đau đầu <input type="radio"/> không có <input type="checkbox"/> nóng lạnh <input type="checkbox"/> mất vị giác <input type="checkbox"/> mất vị giác khác ( )	<input type="checkbox"/> viêm phổi <input type="radio"/> có <input type="checkbox"/> hình ảnh lồng ngực <input type="radio"/> không có <input type="checkbox"/> xác nhận hay không (CT/X-ray) <input type="radio"/> vâng <input type="radio"/> không		
2.4 Bệnh căn nguyên	<input type="radio"/> vâng (bệnh căn: nguyên ) <input type="radio"/> không		2.5 có thai hay không	<input type="radio"/> vâng ( tuần ) <input type="radio"/> không		
2.6 Tình trạng trị liệu (thời điểm xác nhận)	<input type="checkbox"/> điều trị thông thường <input type="checkbox"/> điều trị bằng oxy (ống đê truyền dịch hoặc không khí vào cơ thể, khẩu trang) <input type="checkbox"/> hô hấp nhân tạo <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> tử vong <input type="checkbox"/> đang điều tra <input type="checkbox"/> khác ( )		2.7 tình trạng hô hấp	<input type="radio"/> đang hút thuốc <input type="radio"/> quá khứ hút thuốc <input type="radio"/> không hút thuốc		

<b>2.8 Kết quả kiểm tra chẩn đoán CT của phòng thí nghiệm</b>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>cơ quan thí nghiệm</span> <span>RdRp gene</span> <span>E gene</span> <span>N gene</span> </div>		
<b>2.9 Quy trình kiểm tra</b>		<input type="checkbox"/> tư phán đoán <input type="checkbox"/> ý kiến và khuyến nghị của bác sĩ <input type="checkbox"/> lịch đi đến nước ngoài <input type="checkbox"/> tính liên hệ về mặt cơ học với sự phát sinh tập thể <input type="checkbox"/> Bệnh nhân xác nhận gia đình hoặc người quen		
<b>2.10 Tiêm chủng ngừa corona19</b>	<input type="checkbox"/> Có tiêm chủng hay không  <input type="checkbox"/> địa chỉ tiêm chủng	<input type="radio"/> vâng <input type="radio"/> không  <input type="radio"/> trong nước (tên địa điểm: _____) <input type="radio"/> ngoài nước (tên nước: _____)	<input type="checkbox"/> chủng loại vaxxin  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>lần 1</div> <div> <input type="checkbox"/> Pfizer   <input type="checkbox"/> Moderna   <input type="checkbox"/> AstraZeneca   <input type="checkbox"/> Janssen  <input type="checkbox"/> khác           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>lần 2</div> <div> <input type="checkbox"/> Pfizer   <input type="checkbox"/> Moderna   <input type="checkbox"/> AstraZeneca   <input type="checkbox"/> Janssen  <input type="checkbox"/> khác           </div> </div>	<input type="checkbox"/> ngày tiêm chủng  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>năm</span> <span>tháng</span> <span>ngày</span> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>năm</span> <span>tháng</span> <span>ngày</span> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> </div> </div>
	<b>3. Phỏng đoán đường lây nhiễm (từ 14 ngày trước ngày xuất hiện triệu chứng đến nay, <input checked="" type="checkbox"/> đánh dấu hoặc ghi chép)</b>			
<b>3.1 Thăm thân nước ngoài (quốc gia khác)</b>	<input type="radio"/> có (tên quốc gia _____ ngày nhập cảnh <u>      </u> năm <u>      </u> tháng <u>      </u> ngày <u>      </u> ) <input type="radio"/> không			
<b>3.2 Tiếp xúc với người nhiễm bệnh</b>	<input type="radio"/> có ( <input type="checkbox"/> người tiếp xúc với gia đình (người cùng cư trú) <div style="margin-left: 20px;"> <input type="radio"/> , <b>Tên :</b> _____ mã số xác nhận : _____ ) <b>quan hệ :</b> _____  <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Những người tiếp xúc khác ngoài gia đình (người cùng cư trú)  <input type="radio"/> <b>Tên :</b> _____ mã số xác nhận : _____ ) <b>quan hệ :</b> _____  <input type="radio"/> ngày tiêm chủng cuối cùng <u>      </u> năm <u>      </u> tháng <u>      </u> ngày <u>      </u> </div> <input type="radio"/> không			
<b>3.3 Liên quan đến sự phát bệnh tập thể</b>	<input type="radio"/> có ( <input type="checkbox"/> gia đình (người sống chung) <input type="checkbox"/> cơ sở y tế _____ <input type="checkbox"/> liên quan đến tôn giáo _____ <input type="checkbox"/> viện điều dưỡng - viện tâm thần _____ <input type="checkbox"/> trường học _____ <input type="checkbox"/> khác _____)			<input type="radio"/> không
<b>3.4 khác</b>				
<b>3.5 Người lây nhiễm trước</b> ※ xác nhận khu vực/tỉnh thành phố (Ghi theo thứ tự ưu tiên)	1. số của người nhiễm bệnh: _____ tên : _____ quan hệ : _____ địa điểm tiếp xúc : _____ ngày tiếp xúc đầu tiên : _____ ngày tiếp xúc cuối cùng : _____ 2. số của người nhiễm bệnh : _____ tên : _____ quan hệ : _____ địa điểm tiếp xúc: _____ ngày tiếp xúc đầu tiên: _____ ngày tiếp xúc cuối cùng : _____ 3. số của người nhiễm bệnh : _____ tên : _____ quan hệ : _____ địa điểm tiếp xúc: _____ ngày tiếp xúc đầu tiên : _____ ngày tiếp xúc cuối cùng : _____			
<b>4. Cơ sở tập thể (cơ quan y tế, cơ sở, v.v.) lịch sử dụng (từ 14 ngày trước ngày xuất hiện triệu chứng đến nay, <input checked="" type="checkbox"/> đánh dấu hoặc ghi chép)</b>				
<input type="radio"/> có (cơ quan /tên cơ sở <input type="checkbox"/> Đang ở trong cơ sở (nhập viện) (ngày nhập viện: năm tháng ngày) <input type="checkbox"/> ra khỏi cơ sở (xuất viện) (ngày xuất viện: năm tháng ngày) <input type="radio"/> không				
<b>5. Người tiếp xúc với gia đình (người cùng cư trú) và các cơ sở tập thể</b> (Người tiếp xúc với gia đình và cơ sở tập thể từ 2 ngày trước ngày phát bệnh ban đầu cho đến hiện tại), <input checked="" type="checkbox"/> đánh dấu hoặc ghi chép				
<b>5.1 Người tiếp xúc với gia đình (người cùng cư trú)</b>	<input type="radio"/> có (số người : _____ người)			<input type="radio"/> không
<b>5.2 Người tiếp xúc với cơ sở (tôn giáo, viện điều dưỡng, viện tâm thần, trường học, trung tâm học thêm v.v)</b>	<input type="radio"/> có (tên cơ sở : _____ , số người: _____ người)			<input type="radio"/> không
<b>5.3 Người tiếp xúc với cơ quan y tế</b>	<input type="radio"/> có (tên cơ quan y tế : _____ , số người: _____ người)			<input type="radio"/> không
<b>6. Kết quả phân loại trường hợp    ※ xác nhận thành phố/khu vực</b>				
<b>6.1 Phân loại lớn</b>	<input type="radio"/> du nhập từ nước ngoài <input type="radio"/> liên quan đến nhập khẩu nước ngoài <input type="radio"/> cơ sở điều dưỡng <input type="radio"/> nhóm tập thể khác <input type="radio"/> tiếp xúc người nhiễm bệnh <input type="radio"/> chưa phân loại			
<b>6.2 Phân loại trung</b>				
<b>6.3 Nội dung tham khảo</b>				

**Dán 3**

**Bản điều tra chuyên sâu dịch tễ học corona19**  
(dành cho bệnh nhân nhiễm bệnh là người ngoại quốc)

2020.00.00.(thứ).00giờ

Người nhiễm bệnh	Tên	Số thẻ người nước ngoài(số hộ chiếu)			
Nơi cư trú thực tế:					
<thông tin về người sống chung>					
Quan hệ	Tên	Số điện thoại	Nghề nghiệp		
<thông tin nghề nghiệp>					
Tên công ty, cửa hàng	Ngành nghề	địa chỉ	số điện thoại liên lạc		
<thông tin cá nhân khác>					
- Thẻ tín dụng : số thẻ		/ công ty thẻ tín dụng		/ tên của người sử dụng	
- Số điện thoại: hăng thông tin		/ tên của người sử dụng			
<Phòng đoán đường lây nhiễm>					
<lộ trình di chuyển>					
Ngày giờ (thứ)	Địa điểm (khu vực, tên tòa nhà)	Phương tiện di chuyển (đi bộ, xe riêng, xe đạp)	Tình hình (ghi đại điểm cụ thể trọng tâm bạn đã làm gì với ai ở đâu )		Hoạt động đặc biệt của người tiếp xúc (tên,quan hệ, liên lạc)