

ANTIBIOTIC MEDICATION SCREENING FORM - VIETNAMESE

Tôi xác nhận rằng tất cả thông tin dưới đây là chính xác theo hiểu biết của tôi. Tôi cho phép người nhận tài liệu chia sẻ thông tin này tới cơ quan y tế công cộng ở địa phương, tiểu bang và liên bang nhằm mục đích đảm bảo hiệu quả và sự an toàn của thuốc.

Điện thoại: _____ Địa chỉ: _____ Mã ZIP: _____ Tuổi: _____ Chữ ký: _____

| HƯỚNG DẪN: ĐỌC CẨN THẬN | | Bước 2. Đánh (✓) vào cột CHỈ người nào có tình trạng như liệt kê bên dưới. | | | | | | | STAFF USE ONLY | | | |
|--|----|---|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------------|--|--|---|---|--|
| Bước 1: <u>In</u> tên mọi người bạn nhận thuốc ngày hôm nay, bắt đầu từ tên của bạn | | * Dị ứng với doxycycline, tetracycline, hoặc các thuốc "cycline" khác? | Có thai? | * Dị ứng với ciprofloxacin, levofloxacin, hoặc các thuốc khác "floxacin" ² loại thuốc? | Hiện đang dùng Tizanidine (Zanaflex) không? | Có Myasthenia Gravis không? | Hiện nay có bệnh thận (vết thận)? | Có bao giờ bị TAI BIẾN hoặc ĐÔNG KINH không? | Trọng lượng ít hơn 76 pounds? | Không thể uống thuốc phải không? | Dispenser Name: _____ ----- Check all provided to client: <input type="checkbox"/> Antibiotic Information Sheet <input type="checkbox"/> Disease Information Sheet <input type="checkbox"/> Pill Crushing Instructions (if needed) <input type="checkbox"/> Letter of Referral (Consult only) Today's Date: ____ / ____ / ____ | |
| TÊN | Họ | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | Consult Name: | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> Doxy ATTACH LABEL <input type="checkbox"/> Cipro WITH LOT # | | |
| STAFF USE ONLY | | No checkmarks | + No checkmarks | | | | + No checkmarks | | = Dispense doxycycline or ciprofloxacin | | | |
| Dispensing Guide and Formula | | No checkmarks | + Checkmarks | | | | + No checkmarks | | = Dispense doxycycline | | | |
| | | No checkmarks | + With or without checkmarks | | | | + Checkmarks | | = Dispense doxy w/ pill crushing instructions | | | |
| | | Checkmarks | + No checkmarks | | | | + No checkmarks | | = Dispense ciprofloxacin | | | |
| | | Checkmarks | + Checkmarks (in any of these 7 columns) | | | | | | = Send to Consult highlight row | | | |

*Trong trường hợp này, Dị ứng nghĩa là người này bị ảnh hưởng ngưng hô hấp (thở) hoặc ngưng tim (tim) sau khi uống thuốc này

¹ **Danh sách Thuốc Tetracycline:** demeclocycline (Declomycin); doxycycline (Adoxa, Alodox, Atridox, Avidoxy, Doryx, Doxy, Monodox, Morgidox, Ocudox, Oracea, Oraxyl, Periostat, Vibramycin); minocycline (Arestin, Dynacin, Minocin, Solodyn, Ximino)

² **Danh sách Thuốc Quinolone:** ciprofloxacin (Cipro); gatifloxacin (Tequin); levofloxacin (Levaquin); moxifloxacin (Avelox); nadifloxacin (Acuatim); norfloxacin (Noroxin); ofloxacin (Floxin)