

BẢNG CÂU HỎI XÉT NGHIỆM VIÊM GAN B VÀ VIÊM GAN C

Ngày kiểm tra _____ No. _____
Katakana (_____)
Họ và tên _____ Ngày tháng năm sinh _____ tuổi Giới tính _____
(ID _____)

<Bảng câu hỏi> Khoanh tròn vào mục tương ứng và trả lời các câu hỏi liên quan.

1. Bạn có dự định làm xét nghiệm chẩn đoán Viêm gan nào khác ngoài lần kiểm tra này không?

Có • Không

2. Bạn đã từng bị bệnh gan hoặc được chẩn đoán chức năng gan kém hay chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không

3. Bạn đã từng phẫu thuật phức tạp (ví dụ đại phẫu, v.v...) hay chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không

4. (Chỉ dành cho nữ) Bạn đã bao giờ bị chảy máu nhiều khi mang thai hoặc khi sinh nở chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không

5. Câu hỏi này dành cho người đã trả lời "Có" ở câu 3 và 4. Bạn có kiểm tra định kỳ chức năng gan không?

Có • Không

6. Bạn đã bao giờ làm xét nghiệm chẩn đoán bệnh Viêm gan B chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không • Không rõ

7. Hiện tại hoặc trước đây bạn có đã/đang tiếp nhận điều trị bệnh Viêm gan B hay chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không • Không rõ

8. Bạn đã bao giờ làm xét nghiệm chẩn đoán bệnh Viêm gan C chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không • Không rõ

9. Hiện tại hoặc trước đây bạn có đã/đang tiếp nhận điều trị bệnh Viêm gan C hay chưa?

Có (vào khoảng năm _____) • Không • Không rõ

Bạn có muốn làm xét nghiệm Viêm gan sau khi đã hiểu mục đích kiểm tra virus viêm gan, v.v...hay không?

Muốn xét nghiệm kháng nguyên HBs/xét nghiệm virus viêm gan C • **Không muốn**

(Xin vui lòng khoanh tròn vào câu trả lời tương ứng)

Reiwa _____ năm _____ tháng _____ ngày _____ Ký tên _____

(Xin vui lòng tự ký tên và ghi tên)