Số thứ tự _____

Mã KH (nếu có) _____

PHIẾU TƯ VẤN
VỀ TẾ BÀO GỐC DÂY RỐN*

(Phiếu này dùng để cung cấp thông tin cho thai phụ và những người liên quan hiểu rõ về các lợi ích và rủi ro có thể gặp khi lưu giữ tế bào gốc dây rốn trước khi tham gia chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu tại Ngân hàng tế bào gốc MekoStem)

1. Họ và tên người tư vấn: .....

Chức vụ, đơn vị: .....

2. Họ và tên người được tư vấn: .....

Quan hệ với thai phụ:…….....

Họ và tên thai phụ: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Giấy CMND/Hộ chiếu số: .....; cấp ngày.....; nơi cấp:.....

Điện thoại: (NR) .....(CQ) .....(DĐ) .....

3. Nội dung tư vấn :		**Đã thực hiện**
1.	Khái niệm: - Tế bào gốc dây rốn là những tế bào gốc thu được từ các phần khác nhau của dây rốn. Tùy theo công nghệ có thể thu được tế bào gốc từ một hoặc nhiều phần khác nhau của dây rốn và mỗi phần lại có thể thu được một hoặc nhiều loại tế bào gốc khác nhau: o *Tế bào gốc máu dây rốn:* là các tế bào thu được từ máu còn sót lại trong dây rốn và bánh nhau sau khi đã cắt dây rốn khỏi em bé, chứa các tế bào gốc tạo máu và một số loại tế bào khác. o Tế *bào gốc màng dây rốn:* là các tế bào thu được từ lớp màng bao xung quanh dây rốn; theo công nghệ có bản quyền của CRC Singapore chuyển giao độc quyền cho MekoStem thu được 02 loại tế bào: tế bào gốc trung mô và tế bào gốc biểu mô. o *Tế bào gốc mô dây rốn:* là các tế bào thu được từ phần nhu mô của dây rốn; theo công nghệ phổ biến được áp dụng rộng rãi trên thế giới hiện nay thu được loại tế bào chính là tế bào gốc trung mô. - Lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu là việc cá nhân người mẹ sắp sinh con, dựa trên hiểu biết và các cân nhắc về lợi ích và rủi ro của việc lưu giữ tế bào gốc từ dây rốn của đứa con sắp sinh, tự nguyện yêu cầu Ngân hàng tế bào gốc MekoStem tiến hành thu thập mẫu máu dây rốn và/hoặc mẫu dây rốn của con mình ngay sau khi sinh, xử lý tách các tế bào gốc và lưu giữ lâu dài để khi cần sẽ lấy ra sử dụng.	☐
2.	Lợi ích khi lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu: - Có toàn quyền sở hữu và yêu cầu được trả lại các mẫu tế bào bất kỳ khi nào. - Có được nguồn các tế bào gốc dự trữ để khi cần sẽ lấy ra sử dụng vào mục đích chữa bệnh riêng cho con mình, các thành viên trong gia đình hoặc ai đó trong cộng đồng.	☐

* *Đề nghị điền đầy đủ các thông tin và gửi bản gốc về MekoStem*

	- Khi dùng chữa bệnh cho đứa con sinh ra cùng dây rốn đó thì đây là các tế bào của chính đứa bé này và là loại tế bào phù hợp tuyệt đối với bé; khi dùng để chữa bệnh cho các thành viên trong gia đình thì khoa học đã chứng minh: các tế bào và mô của các thành viên trong gia đình khi ghép cho nhau có khả năng phù hợp cao hơn so với người không cùng huyết thống.	
3.	Rủi ro khi lưu giữ tế bào gốc dây rốn cho con: - Để được giữ tế bào gốc dây rốn, người mẹ sẽ phải kiểm tra sức khỏe và lấy máu xét nghiệm trước, trong hoặc ngay sau khi sinh. Trong quá trình này có thể có các rủi ro như khi lấy máu tĩnh mạch để làm các xét nghiệm: đau, rớm máu… nhưng những rủi ro này thường ít xảy ra và không nghiêm trọng. - Các tế bào gốc tách ra từ dây rốn có loại đã dùng ngay được để chữa bệnh, có loại còn đang được nghiên cứu với hy vọng trong tương lai khi khoa học phát triển hơn sẽ dùng để chữa được những bệnh cụ thể. Nếu thời điểm quí vị muốn chữa một bệnh nào đó bằng loại tế bào gốc của con mình đang được lưu giữ trong ngân hàng mà khoa học vẫn chưa thành công thì ý định ấy của quí vị vẫn không thể thực hiện được. - Quá trình thu thập là một quá trình phụ thuộc rất nhiều yếu tố có thể có nguy cơ gây nhiễm khuẩn cho mẫu như: bản thân người thai phụ, môi trường bệnh viện, … - Đối với mẫu máu dây rốn lượng máu dây rốn thu được phụ thuộc rất nhiều vào chất lượng bánh nhau và dây rốn, khi lượng máu thu thập được ít hơn 30 gram thì mẫu máu dây rốn sẽ bị loại bỏ.	☐
4.	- Xét nghiệm HIV là một yêu cầu bắt buộc đối với thai phụ tham gia chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn. - Những thai phụ có một trong những xét nghiệm máu được lấy trong vòng 7 ngày trước và/hoặc sau sanh có: • Xét nghiệm Viêm gan B và/hoặc Viêm gan C dương tính thì vẫn có thể lưu giữ mẫu tế bào gốc dây rốn tuy nhiên những mẫu này sẽ có những hạn chế trong điều trị. • Xét nghiệm CMV IgM, Giang mai, HIV, HTLV ½ dương tính thì mẫu tế bào gốc không đủ điều kiện để lưu trữ.	☐
5.	Khi có nguyện vọng, người có yêu cầu phải đọc kỹ và thực hiện đầy đủ các bước như bản **Hướng dẫn tham gia chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu (TT.07/HD.01)**	☐
6.	Thai phụ đã tìm hiểu các quy định chi trả phí trong hợp đồng dịch vụ lưu giữ tế bào gốc chưa?	☐
7.	Thai phụ có khả năng tài chính để tham gia dịch vụ lưu giữ tế bào gốc theo yêu cầu không?	☐
8.	Thai phụ có khẳng định muốn tham gia dịch vụ lưu giữ tế bào gốc theo yêu cầu không?	☐
9.	Các câu hỏi khác và người tư vấn đã tiến hành trả lời (nếu có)	

4. Tổng hợp, đánh giá của người tư vấn:

a. Xác định tính tự nguyện của người được tư vấn: Có ☐ Không ☐

b. Ý kiến kết luận khác (nếu có):……..

……., ngày …… tháng …… năm .....

NGƯỜI TƯ VẤN	**NGƯỜI ĐƯỢC TƯ VẤN**
(ký và ghi rõ họ tên)	*(ký và ghi rõ họ tên)*

Mã KH (nếu có) | |

BẢN CAM KẾT TỰ NGUYỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH LƯU GIỮ TẾ BÀO GỐC DÂY RỐN THEO YÊU CẦU*

THÔNG TIN VỀ KHÁCH HÀNG

Họ và tên (chữ in hoa):..... Ngày tháng năm sinh:.....

Giấy CMND/Hộ chiếu số:..... ; cấp ngày: ..... ; nơi cấp:.....

VÀ/HOẶC

Họ và tên (chữ in hoa):..... Ngày tháng năm sinh: .....

Giấy CMND/Hộ chiếu số:..... ; cấp ngày: ..... ; nơi cấp:.....

1. Tôi/chúng tôi hiểu rằng dây rốn và nhau thai, thai phẩm được hủy bỏ sau khi sinh như rác thải y tế, chứa các tế bào gốc có thể sử dụng để chữa được một số bệnh cho con tôi, các thành viên trong gia đình tôi cũng như ai đó trong cộng đồng có các chỉ số sinh học phù hợp với các tế bào gốc này của con tôi. Tôi/chúng tôi cũng hiểu rằng việc thu thập dây rốn sau khi sinh không ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ cũng như em bé mới sinh. Tôi/chúng tôi hiểu rằng việc lưu giữ tế bào gốc dây rốn của con tôi có tác dụng như một hình thức bảo hiểm sinh học, có ích trong tương lai để điều trị một số bệnh và thương tật mà con tôi và các thành viên trong gia đình tôi/chúng tôi có thể mắc. Tôi/chúng tôi tình nguyện tham gia Chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu do Ngân hàng Tế bào gốc MekoStem (gọi tắt là MekoStem) cung cấp, bao gồm thu thập **máu dây rốn và dây rốn** sau khi sinh, xét nghiệm phân tích máu mẹ trong khoảng thời gian 7 ngày trước và/ hoặc sau khi sanh, tách các tế bào gốc từ **máu, màng hoặc mô dây rốn**, bảo quản đông lạnh và lưu trữ lâu dài các tế bào gốc từ dây rốn của con tôi/chúng tôi để chúng tôi có thể sử dụng khi cần.
2. Tôi/chúng tôi hiểu rằng nếu mẫu tế bào gốc của con tôi chứa các tác nhân gây bệnh thì có thể gây nguy hại cho các mẫu tế bào gốc khác cùng được lưu trữ trong ngân hàng cũng như ảnh hưởng đến kết quả của quá trình xử lý lưu trữ và sử dụng sau này. Tôi đồng ý để bệnh viện nơi tôi sinh con và MekoStem lấy và xét nghiệm máu của tôi (trong vòng 7 ngày trước và/ hoặc 7 ngày sau khi sanh) cũng như máu dây rốn của con tôi để sàng lọc các yếu tố gây bệnh (trong đó có cả HIV), nhằm bảo đảm cho mẫu tế bào gốc dây rốn của con tôi khi được phân lập và bảo quản là an toàn, không gây nguy hại tới các mẫu tế bào gốc khác được lưu giữ cùng tại MekoStem cũng như tới người sử dụng tế bào gốc dây rốn của con tôi để chữa bệnh sau này. Chúng tôi hiểu rằng việc lấy mẫu máu xét nghiệm là quá trình bắt buộc và quyết định đến việc xử lý lưu trữ và sử dụng mẫu tế bào gốc sau này.
3. Tôi/ Chúng tôi …… [(1)] lưu trữ mẫu/ các mẫu tế bào gốc dây rốn của con chúng tôi khi xét nghiệm máu thai phụ/ sản phụ trong vòng 7 ngày trước hoặc sau khi sinh theo phiếu chỉ định xét nghiệm TT.08/BM.01 có xét nghiệm Viêm Gan B và/ hoặc Viêm Gan C có kết quả dương tính. Tôi và gia đình hoàn toàn hiểu rõ những hạn chế về việc sử dụng mẫu sau này khi lưu giữ và sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm về việc này.
4. Tôi/chúng tôi hiểu rằng, cho dù không thường xuyên, song các rủi ro có thể xảy ra trong quá trình sinh nở, và điều đó dẫn tới không thể lấy được máu dây rốn và dây rốn của con tôi. Sức khỏe của mẹ con tôi là ưu tiên hàng đầu của bác sĩ/nhân viên hộ sinh tham gia đỡ đẻ hoặc mổ đẻ cho tôi. Vì thế, tôi/chúng tôi đồng ý tuân thủ quyết định của bác sĩ/nhân viên hộ sinh của tôi về việc có lấy dây rốn của con tôi sau khi sinh hay không.
5. Tôi/chúng tôi hiểu rằng các tế bào gốc dây rốn của con tôi có thể được lưu trữ tại MekoStem hay không tùy thuộc vào mẫu tế bào gốc ấy có đáp ứng đầy đủ các điều kiện kỹ thuật và an toàn hay không. MekoStem có quyền từ chối thu thập dây rốn, xử lý và bảo quản các tế bào gốc không đạt các tiêu chuẩn kỹ thuật và an toàn.

** Đề nghị điền đầy đủ các thông tin và gửi bản gốc về MekoStem*
(1)Đề nghị khách hàng lựa chọn đồng ý hoặc không đồng ý và ghi rõ vào ……..

6. Tôi/chúng tôi hiểu rằng không thể biết trước được liệu mẫu tế bào gốc của con tôi có đạt các tiêu chuẩn kỹ thuật và an toàn hay không cho đến khi có các kết quả xét nghiệm phân tích tại MekoStem. Tôi/chúng tôi cũng hiểu rằng toàn bộ qui trình thu thập, vận chuyển, xử lý tách tế bào, bảo quản đông lạnh và lưu trữ lâu dài là một quá trình nhiều bước, có liên quan đến nhiều kỹ thuật cao và tại mỗi bước của quá trình này đều có những rủi ro không mong muốn có thể dẫn tới phải hủy bỏ toàn bộ mẫu hoặc một số mẫu. Tôi/chúng tôi hiểu rằng, nếu tế bào phải hủy bỏ thì đó có thể là do đặc điểm tự thân của dây rốn của con chúng tôi hoặc những rủi ro không mong muốn xảy ra khi thực hiện các qui trình kỹ thuật; vì vậy chúng tôi không đổ lỗi hay quy trách nhiệm hoặc nghĩa vụ pháp lý cho bất cứ ai tham gia vào quá trình thu thập, vận chuyển, xử lý dây rốn và bảo quản lạnh các tế bào gốc dây rốn của con tôi.
7. Tôi/chúng tôi hiểu rằng để có được kết luận mẫu tế bào gốc dây rốn của con tôi có đạt yêu cầu để lưu giữ lâu dài hay không thì tất cả các thao tác kỹ thuật và xét nghiệm đều được MekoStem tiến hành như nhau cho cả mẫu đạt yêu cầu và không đạt yêu cầu. Vì thế, tôi/chúng tôi đồng ý nếu mẫu dây rốn bị loại bỏ do không đạt yêu cầu chất lượng thì tôi/chúng tôi sẽ chia sẻ cùng với MekoStem các phí tổn mà MekoStem đã bỏ ra để thực hiện yêu cầu của chúng tôi (như trong Hợp đồng lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu).
8. Tôi/chúng tôi đã đọc bảng phí và cam kết tình nguyện đóng phí vận chuyển từ nơi thu thập theo yêu cầu của tôi/chúng tôi đến Mekostem.
9. Tôi/chúng tôi hiểu rằng hiện nay tế bào gốc máu dây rốn đã được dùng để điều trị thành công một số bệnh và thương tật ở người và trong tương lai hứa hẹn sẽ có thể được dùng để điều trị nhiều loại bệnh và thương tật khác nữa. Các tế bào gốc **màng và mô dây rốn** bắt đầu có những ứng dụng điều trị trên người và đã cho thấy nhiều triển vọng được ứng dụng trong tương lai. Tôi/chúng tôi hiểu rằng mặc dù hứa hẹn nhiều triển vọng trong điều trị nhưng việc sử dụng tế bào gốc để điều trị bệnh vẫn là một lĩnh vực mới có thể có các hạn chế như điều trị không hiệu quả và nguy cơ tiềm ẩn có các tai biến chưa biết. Tôi/chúng tôi cũng hiểu rằng tế bào gốc dây rốn không phải là lựa chọn để điều trị mọi loại bệnh hay thương tật. Trong tương lai việc quyết định có sử dụng tế bào gốc dây rốn của con tôi lưu trữ tại MekoStem để điều trị bệnh gì và cho ai sẽ do các bác sĩ chăm sóc sức khỏe cho chúng tôi và chúng tôi cân nhắc quyết định.
10. Tôi/chúng tôi hiểu rằng các tế bào có thể coi là một loại sinh phẩm đặc biệt để chữa bệnh nhưng không có nghĩa là dùng tế bào gốc để điều trị thì bệnh chắc chắn khỏi, vì kết quả điều trị một bệnh nào đó ở một bệnh nhân nhất định phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố của chính người bệnh và bệnh.
11. Tôi/chúng tôi hiểu rằng trong tương lai có thể con chúng tôi hoặc các thành viên khác trong gia đình chúng tôi không cần dùng đến tế bào gốc do MekoStem xử lý và lưu giữ. Mặc dù vậy chúng tôi mong muốn cất giữ các tế bào gốc này như một phương thức bảo hiểm sinh học cho sức khỏe của con tôi và các thành viên trong gia đình. Tôi/chúng tôi tình nguyện sử dụng dịch vụ do MekoStem cung cấp và trả phí cho toàn bộ dịch vụ này.
12. Bản cam kết này đã được thống nhất giữa thai phụ và người cha của em bé. Chúng tôi cam kết sẽ không để xảy ra sự tranh chấp lẫn nhau trong việc tham gia chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cũng như việc sử dụng tế bào gốc sau này.

Tôi/chúng tôi xác nhận đã được cung cấp đầy đủ thông tin, đã được trả lời đầy đủ các câu hỏi thắc mắc về dịch vụ.

HỌ TÊN VÀ CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CAM KẾT

Chữ ký thai phụ (bắt buộc phải có)

Chữ ký	_____	Chữ ký	_____
Họ và tên	_____	Họ và tên	_____
Ngày ký	_____	Ngày ký	_____

Mã KH (nếu có) ☐

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH LƯU GIỮ TẾ BÀO GỐC DÂY RỐN THEO YÊU CẦU*

Sau khi tìm hiểu và được tư vấn về việc tham gia Chương trình lưu giữ tế bào gốc dây rốn theo yêu cầu, tôi/chúng tôi tình nguyện đăng ký tham gia chương trình này với các thông tin sau đây:

I. THÔNG TIN KHÁCH HÀNG (*là thai phụ - bắt buộc phải có*)

Họ và tên (chữ in hoa): ..... Ngày tháng năm sinh: .....

Giấy CMND/CCCD/Hộ chiếu số: ..... cấp ngày: .....

Nơi cấp: .....

Nghề nghiệp: ..... Là …….. của em bé sắp sinh

Địa chỉ Hộ khẩu: .....

.....

Địa chỉ liên lạc: .....

.....

Số điện thoại: (NR) .....(CQ).....(DĐ) .....

Địa chỉ E-mail: .....

VÀ/HOẶC

Họ và tên (chữ in hoa): ..... Ngày tháng năm sinh: .....

Giấy CMND/CCCD/Hộ chiếu số: ..... cấp ngày: .....

Nơi cấp: .....

Nghề nghiệp: ..... Là …….. của em bé sắp sinh

Địa chỉ Hộ khẩu: .....

.....

Địa chỉ liên lạc: .....

.....

Số điện thoại: (NR) .....(CQ).....(DĐ) .....

Địa chỉ E-mail: .....

THÔNG TIN VỀ LẦN MANG THAI NÀY:

Tuổi của thai phụ tại thời điểm thụ thai: …….tuổi; Sinh con lần thứ: ……

Lần mang thai này là: ☐ Thai một ☐ Thai đôi ☐ Thai thụ tinh trong ống nghiệm

Dự kiến ngày sinh: .....; Dự định mổ đẻ (nếu đã biết): ☐ Có ☐ Không

Dự kiến nơi sinh: .....; Giờ mổ: .....

Thông tin về bác sĩ chăm sóc thai sản:

Họ tên: ……

Làm việc tại khoa, bệnh viện:……

Số điện thoại liên lạc: (CQ)…… (DĐ)……

Ghi chú:.....

* *Đề nghị điền đầy đủ các thông tin và gửi bản gốc về MekoStem*

II. ĐĂNG KÝ DỊCH VỤ LƯU GIỮ TẾ BÀO GỐC TỪ:

Trường hợp thai đơn: ☐ Máu dây rốn ; ☐ Màng dây rốn *hoặc* ☐ Mô dây rốn

Trường hợp thai đôi:

- ***Bé thứ nhất:*** ☐ Máu dây rốn ; ☐ Màng dây rốn *hoặc* ☐ Mô dây rốn
- ***Bé thứ hai:*** ☐ Máu dây rốn ; ☐ Màng dây rốn *hoặc* ☐ Mô dây rốn

III. LỰA CHỌN PHƯƠNG THỨC ĐÓNG PHÍ LƯU TRỮ TẾ BÀO GỐC

(Chỉ chọn 1 trong số các lựa chọn sau)

☐ Đóng ngay phí năm đầu tiên

☐ Đóng ngay phí năm đầu và 05 (năm) năm tiếp theo

☐ Đóng ngay phí năm đầu và 10 (mười) năm tiếp theo

☐ Đóng ngay phí trọn gói 18 (mười tám) năm

☐ Đóng ngay phí trọn gói 25 (hai mươi lăm) năm

IV. MỘT SỐ THÔNG TIN KHÁC

- Đã từng lưu giữ tế bào gốc cho con tại MekoStem ☐ Có ☐ Không
- Đã được hướng dẫn thủ tục đi sinh ☐ Có ☐ Không
- Đã nhận được phiếu hồng để nộp cho Bệnh viện ☐ Có ☐ Không

❖ Bạn biết đến Ngân hàng Tế bào gốc MekoStem bằng cách nào?

☐ Tờ rơi

☐ Các kênh tư vấn (Bệnh viện, Bác sĩ ……)

Chi tiết : ……

Chi tiết : ……

☐ Thông tin quảng cáo/ Báo chí

☐ Internet

Chi tiết : ……

Chi tiết : ……

☐ Thông tin khác

Chi tiết : ……

Tôi/chúng tôi cam đoan những thông tin khai trên đây là đúng sự thật. Tôi/chúng tôi đã đọc, hiểu rõ và ký hồ sơ đăng ký này trong tình trạng tinh thần hoàn toàn tỉnh táo, tự nguyện và không bị ai ép buộc. Trường hợp tự ý thay đổi thì tôi/chúng tôi sẽ chịu trách nhiệm theo hợp đồng ký kết với MekoStem.

HỌ TÊN VÀ CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ

Người đăng ký	**Chữ ký thai phụ** *(bắt buộc phải có)*
Chữ ký _____	Chữ ký _____
Họ và tên _____	Họ và tên _____
Ngày ký _____	Ngày ký _____

Nhân viên tư vấn:

Chữ ký _____

Họ và tên _____

Mã KH (nếu có) ☐

PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN TIỀN SỬ SỨC KHỎE

CỦA THAI PHỤ VÀ CHA BÉ YÊU CẦU LƯU GIỮ TẾ BÀO GỐC DÂY RỐN

(Đề nghị quý vị nghiên cứu kỹ câu hỏi, trả lời trung thực theo sự hiểu biết của mình bằng cách đánh dấu √hoặc x vào các ô ☐)

Họ và tên thai phụ: .....Ngày tháng năm sinh: .....

Số điện thoại: (NR)…..……....…… (CQ)…….....…… (DĐ) .....

Trong lần mang thai này:	**Thai phụ**	
	Không	**Có**
1. Trước khi mang thai, thai phụ có vấn đề gì nghiêm trọng về sức khoẻ không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
2. Trong quá trình mang thai thai phụ đã từng bị bệnh (trừ cảm cúm thông thường) hoặc biến chứng liên quan đến thai nghén không? (kể cả bệnh tiểu đường liên quan đến thai nghén)? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
3. Trong quá trình mang thai thai phụ có sử dụng thuốc theo đơn lần nào không? (trừ các vitamin, thuốc bổ sung sắt)? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
4. Thai phụ có mắc nhiễm trùng toàn thân do vi khuẩn, virus hoặc nấm không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
Trong vòng một năm trước ngày thụ thai:	**Thai phụ**	
	Không	**Có**
5. Thai phụ đã được truyền máu hoặc các thành phần của máu, nhận tạng ghép, mô ghép thuộc bất kỳ loại nào không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
6. Thai phụ đã được điều trị nhiễm chlamydia, herpes sinh dục, giang mai, hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
Trong vòng ba năm trước ngày thụ thai:	**Thai phụ**	
	Không	**Có**
7. Thai phụ có đi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
8. Thai phụ có được điều trị bệnh sốt rét, bệnh dại không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
9. Sau khi trở lại Việt Nam thai phụ có được điều trị một bệnh nào đó mắc phải trong thời gian đi ra khỏi lãnh thổ Việt Nam không? (Nếu câu 7 trả lời là **Không** thì không cần trả lời câu này) Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
Trước đây:	**Thai phụ**	
	Không	**Có**
10. Thai phụ đã từng gặp phải vấn đề về sức khoẻ mà phải can thiệp phẫu thuật hoặc điều trị chuyên khoa không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
11. Thai phụ đã từng mắc bệnh Creutzfeld-Jacob (loại bệnh giống như bệnh bò điên) không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐

12. Thai phụ đã từng mắc bệnh Chagas (bệnh do ký sinh trùng (trùng roi) truyền qua vết đốt của bọ xít, lưu hành chủ yếu ở châu mỹ La tinh) không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
13. Thai phụ đã từng nhận tạng ghép thuộc bất kỳ loại nào, kể cả ghép da không?	☐	☐
14. Thai phụ đã từng được điều trị bằng hormone tăng trưởng của tuyến yên có nguồn gốc từ người không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
15. Thai phụ đã từng nhiễm virus viêm gan, mắc bệnh vàng da, bệnh gan, hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhiễm virus viêm gan A, B hoặc C dương tính không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
16. Thai phụ có từng bị nhiễm trùng máu không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
17. Thai phụ có từng bị nhiễm virus Zika không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
18. Thai phụ đã có bằng chứng gì trên lâm sàng hoặc xét nghiệm liên quan đến nhiễm virus HIV, virus HTLV hoặc vi khuẩn giang mai không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐
19. Thai phụ có từng bị từ chối khi đăng ký hiến máu không?	☐	☐
20. Thai phụ đã từng nhận truyền máu toàn bộ, hoặc các thai phẩm từ máu, huyết tương hoặc các yếu tố đông máu từ huyết tương không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐

Tiêm chủng, sử dụng vắc-xin:	**Thai phụ**	
	Không	**Có**
21. Trong vòng 6 tuần trước khi thụ thai, hoặc trong thời gian mang thai thai phụ có sử dụng các vắc-xin như đậu mùa, sốt vàng, sởi, rubella, bại liệt, viêm gan B hoặc cúm,... không? Ghi rõ nếu có.....	☐	☐

Trong gia đình thai phụ và cha của bé (ông bà, cha mẹ, anh chị em ruột của hai người)	**Thai phụ**		**Người cha của bé**	
	Không	**Có**	**Không**	**Có**
22. Trong gia đình của thai phụ và cha của bé có ai đã từng mắc các bệnh di truyền, bao gồm các bệnh về máu hoặc rối loạn đông máu có thể di truyền (bệnh ưa chảy máu, bệnh thalassemia), bệnh suy giảm miễn dịch di truyền hoặc rối loạn chuyển hoá di truyền không? Ghi rõ nếu có:.....	☐	☐	☐	☐
23. Trong gia đình của thai phụ và cha của bé có ai đã từng mắc bệnh suy giảm miễn dịch mắc phải hoặc các bệnh mắc phải về máu (ví dụ bệnh bạch cầu, u lympho hoặc các bệnh máu ác tính khác…) không?	☐	☐	☐	☐
24. Trong gia đình của thai phụ và người cha của bé có ai đã từng mắc bệnh Creutzfeld-Jacob (loại bệnh giống như bệnh bò điên) không?	☐	☐	☐	☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....
Thai phụ
(ký, ghi rõ họ tên)