

Letter head	Vietnamese Registration Form
-------------	--

For Office Use Only:
Place Sticker Here

For Office Use Only:	
HBsAg	HBsAb
Amount Paid:	
NA	

ĐƠN ĐĂNG KÝ XÉT NGHIỆM VIÊM GAN LOẠI B KINH NIÊN
CHRONIC Hepatitis B Testing Registration Form

Danh tánh: _____
Name Last (Ho), First(Tên)

Ngày sinh: _____
Date of Birth MM/DD/YYYY

Địa chỉ: _____
Address _____

Tuổi: _____
Age

Phái: Nam Nữ
Gender: Male Female

Số điện thoại Telephone: (____) _____

Nơi sinh Country of Birth: _____

Bạn đã bao giờ bị chẩn đoán với viêm gan loại B? Yes No
Have you ever been diagnosed with hepatitis B?

Bạn đã bao giờ đi thử nghiệm cho ung thư gan? Yes No
Have you ever been vaccinated against hepatitis B?

Bạn đã bao giờ được chủng ngừa viêm gan loại B? Yes No
Has anyone in your family ever been diagnosed with hepatitis B?

Trong gia đình bạn, có ai bao giờ bị chẩn đoán với viêm gan loại B? Yes No
Has anyone in your family ever been diagnosed with liver cancer?

Trong gia đình bạn, có ai bao giờ bị chẩn đoán với ung thư gan? Yes No
Have your children received hepatitis B vaccine?