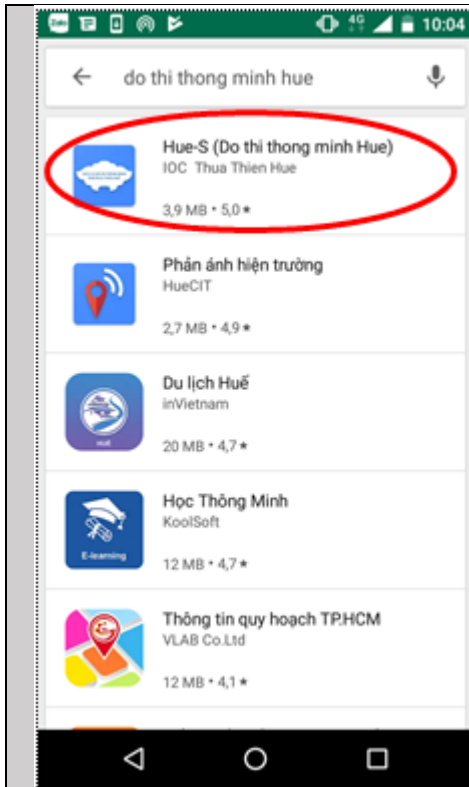


TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN KHAI BÁO Y TẾ TOÀN DÂN

1. Giới thiệu

Ứng dụng khai báo y tế toàn dân là một thành phần của Hue-S (Ứng dụng Dịch vụ đô thị thông minh tỉnh Thừa Thiên Huế). Nhằm mục đích phục vụ cơ quan chức năng hỗ trợ cho người dân trong công tác phòng chống dịch bệnh.

2. Tải ứng dụng



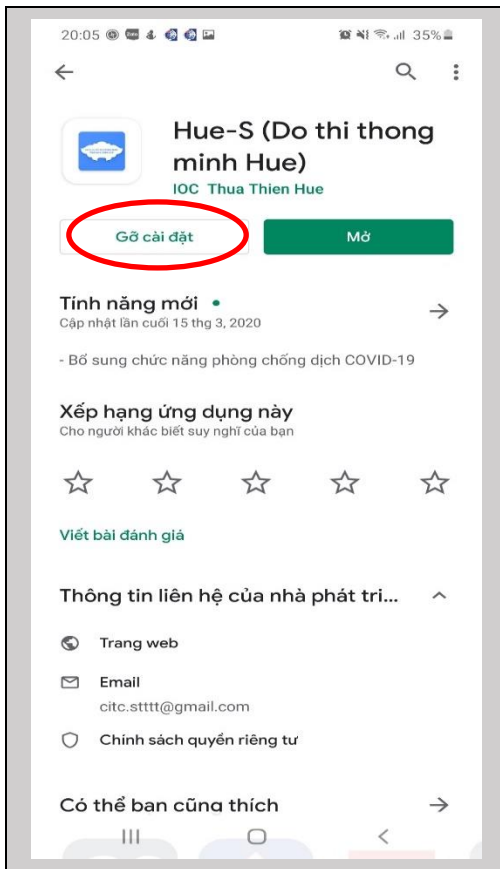
1. Truy cập Apple Store hoặc Google Play.
2. Tìm từ khóa : Hue-S hoặc Do thi thong minh Hue
3. Chọn ứng dụng có tên: (Hue-S) Do thi thong minh Hue để cài đặt.

- Android: [Click vào để tải ứng dụng](#)

- IOS: [Click vào để tải ứng dụng](#)

3. Gỡ cài đặt ứng dụng

(Chỉ đối với một số ít trường hợp phát sinh lỗi người dùng cần gỡ ứng dụng Hue-S đã cài đặt trước đó, rồi mới tiến hành cài đặt ứng dụng tại Mục 2)



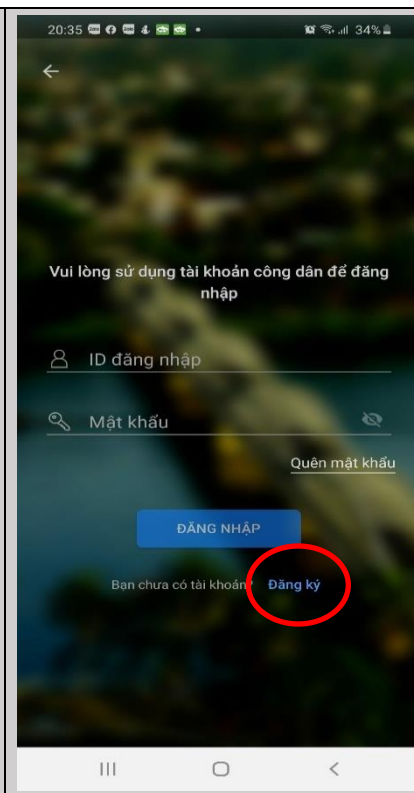
1. Truy cập Apple Store hoặc Google Play.
2. Tìm từ khóa : Hue-S hoặc Do thi thong minh Hue
3. Chọn ứng dụng có tên: (Hue-S) Do thi thong minh Hue.
4. Nhấn nút “Gỡ cài đặt” để gỡ bỏ ứng dụng. (Vùng đánh dấu vòng tròn đỏ tại hình bên).

Lưu ý: Sau khi gỡ cài đặt ứng dụng thành công người dùng có thể cài đặt lại ứng dụng Hue-S.

4. Đăng ký tài khoản



Khởi động ứng dụng Hue-S. Chọn chức năng: “Đăng nhập” (Vùng đánh dấu vòng tròn đỏ tại hình bên)



Tiếp theo chọn chức năng: “Đăng ký” (Vùng đánh dấu vòng tròn đỏ tại hình bên)


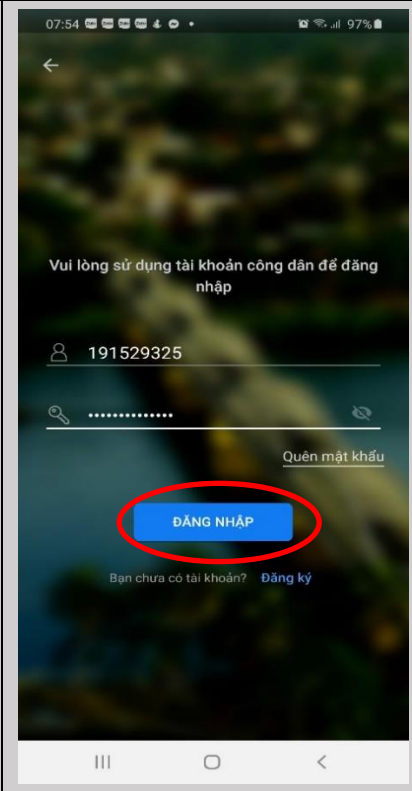
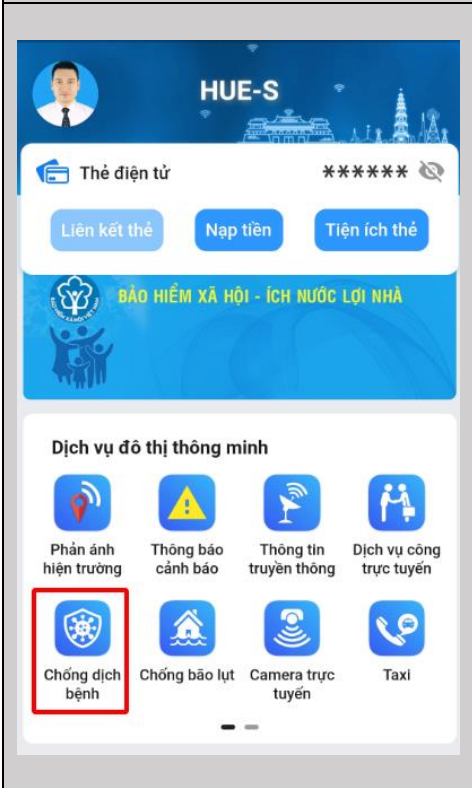
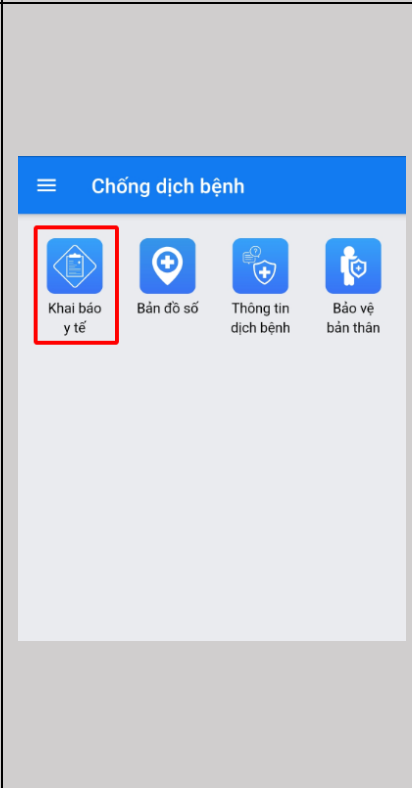
Cung cấp thông tin đăng ký:

- Chọn ảnh cá nhân để cập nhập ảnh nhận diện khuôn mặt
- Tài khoản đăng nhập chính là số định danh công dân: số chứng minh nhân dân hoặc số hộ chiếu hoặc số căn cước công dân. Đối với công dân dưới 16 tuổi là số điện thoại di động.
- Mật khẩu: Đảm bảo có ký tự hoa, ký tự thường và ký tự số với độ dài hơn 7 ký tự.
- Điền đầy đủ các thông tin cá nhân vào form đăng ký.

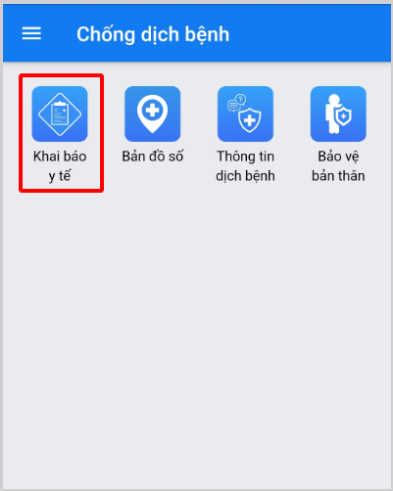


Lưu ý: Cần nhập chính xác số điện thoại di động để hệ thống thông báo mã xác thực qua tin nhắn

①	Chọn lấy mã OTP để hệ thống gửi về điện thoại mã gồm 5 số kích hoạt tài khoản
②	Xem mã xác thực được gửi trên điện thoại di động và nhập 5 số này vào ô Nhập mã OTP
③	Chọn Đăng ký tài khoản để hoàn thành đăng ký

5. Đăng nhập tài khoản và mở ứng dụng khai báo y tế toàn dân

	<p>Khởi động ứng dụng HUE-S. Chọn chức năng: “Đăng nhập” <i>(Vùng đánh dấu vòng tròn đỏ tại hình bên)</i></p>		<p>Nhập số CMND, số hộ chiếu, số CCCD hoặc số điện thoại đối với công dân dưới 16 tuổi và mật khẩu vừa được đăng ký. Chọn chức năng: ĐĂNG NHẬP <i>(Vùng đánh dấu vòng tròn đỏ tại hình bên)</i></p>
	<p>Chọn biểu tượng “Chống dịch bệnh”</p>		<p>Chọn “Khai báo y tế”</p>

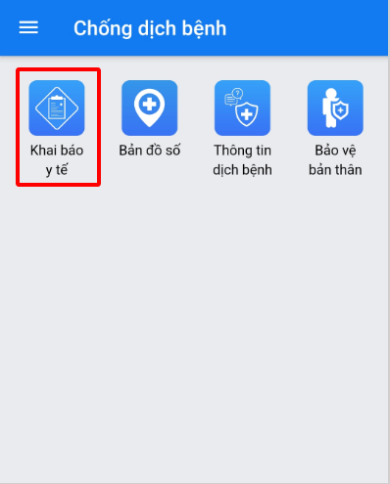

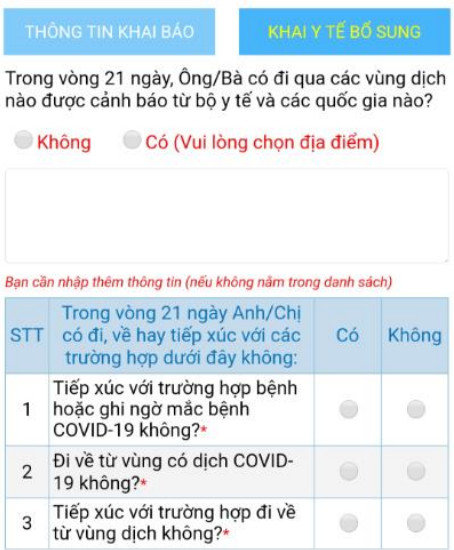
6. Khai báo Y tế

	<p>Khởi động ứng dụng . Chọn chức năng “Khai báo y tế” (Vùng đánh dấu vòng đỏ tại hình bên)</p>																		
	<p>Điền đầy đủ và chọn chính xác các trường thông tin</p>	 <table border="1" data-bbox="862 1209 1268 1434"> <thead> <tr> <th>STT</th> <th>Trong vòng 21 ngày Anh/Chị có đi, về hay tiếp xúc với các trường hợp dưới đây không?</th> <th>Có</th> <th>Không</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tiếp xúc với trường hợp bệnh hoặc ghi ngờ mắc bệnh COVID-19 không?*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Đi về từ vùng có dịch COVID-19 không?*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch không?*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	STT	Trong vòng 21 ngày Anh/Chị có đi, về hay tiếp xúc với các trường hợp dưới đây không?	Có	Không	1	Tiếp xúc với trường hợp bệnh hoặc ghi ngờ mắc bệnh COVID-19 không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	Đi về từ vùng có dịch COVID-19 không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	Tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Khai báo quá trình di chuyển và tiếp xúc trong vòng 21 ngày</p>
STT	Trong vòng 21 ngày Anh/Chị có đi, về hay tiếp xúc với các trường hợp dưới đây không?	Có	Không																
1	Tiếp xúc với trường hợp bệnh hoặc ghi ngờ mắc bệnh COVID-19 không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
2	Đi về từ vùng có dịch COVID-19 không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																
3	Tiếp xúc với trường hợp đi về từ vùng dịch không?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																

<div data-bbox="228 296 683 682"> <p>Khai báo y tế</p> <p>Trong vòng 21 ngày, Anh/Chị có thấy biểu hiện nào sau đây không?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>STT</th> <th>Biểu hiện</th> <th>Có</th> <th>Không</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Sốt*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ho*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Khó thở*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Viêm phổi*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Đau họng*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Mệt mỏi*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> </div>	STT	Biểu hiện	Có	Không	1	Sốt*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	Ho*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	Khó thở*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	Viêm phổi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	Đau họng*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6	Mệt mỏi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Khai báo những biểu hiện của bản thân trong vòng 21 ngày</p>	<div data-bbox="865 258 1269 722"> <p>Hiện tại, Anh/Chị có các bệnh lý nào dưới đây:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>STT</th> <th>Tên bệnh lý</th> <th>Có</th> <th>Không</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Bệnh gan mãn tính*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bệnh máu mãn tính*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Bệnh phổi mãn tính*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bệnh thận mãn tính*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Bệnh tim mạch*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Huyết áp cao*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>HIV hoặc suy giảm miễn dịch*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Người nhận ghép tạng, tủy, xương*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Tiểu đường*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Ung thư*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Có thai*</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Đăng ký</p> </div>	STT	Tên bệnh lý	Có	Không	1	Bệnh gan mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	Bệnh máu mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	Bệnh phổi mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	Bệnh thận mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	Bệnh tim mạch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6	Huyết áp cao*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7	HIV hoặc suy giảm miễn dịch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8	Người nhận ghép tạng, tủy, xương*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9	Tiểu đường*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10	Ung thư*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11	Có thai*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Khai báo bệnh lý của bản thân và nhân nút “đăng ký”</p>
STT	Biểu hiện	Có	Không																																																																												
1	Sốt*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
2	Ho*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
3	Khó thở*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
4	Viêm phổi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
5	Đau họng*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
6	Mệt mỏi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
STT	Tên bệnh lý	Có	Không																																																																												
1	Bệnh gan mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
2	Bệnh máu mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
3	Bệnh phổi mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
4	Bệnh thận mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
5	Bệnh tim mạch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
6	Huyết áp cao*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
7	HIV hoặc suy giảm miễn dịch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
8	Người nhận ghép tạng, tủy, xương*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
9	Tiểu đường*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
10	Ung thư*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
11	Có thai*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												

7. Khai báo Y tế bổ sung

Chức năng này dành cho công dân đã khai báo y tế, cần khai báo bổ sung đến thời điểm hiện tại

	<p>Khởi động ứng dụng</p>		<p>Chọn “Khai báo bổ sung”</p>																																																																												
	<p>Khai báo những vùng đi qua và quá trình tiếp xúc vòng 21 ngày</p>	<table border="1" data-bbox="865 997 1269 1711"> <thead> <tr> <th>STT</th> <th>Trong vòng 21 ngày, Anh/Chị có thấy biểu hiện nào sau đây không?</th> <th>Có</th> <th>Không</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Sốt*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Ho*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Khó thở*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>Viêm phổi*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>Đau họng*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>6</td><td>Mệt mỏi*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> <thead> <tr> <th>STT</th> <th>Hiện tại, Anh/Chị có các bệnh lý nào dưới đây:</th> <th>Có</th> <th>Không</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Bệnh gan mãn tính*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>Bệnh máu mãn tính*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>Bệnh phổi mãn tính*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>Bệnh thận mãn tính*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>Bệnh tim mạch*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>6</td><td>Huyết áp cao*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>7</td><td>HIV hoặc suy giảm miễn dịch*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>8</td><td>Người nhận ghép tạng, tủy, xương*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>9</td><td>Tiểu đường*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>10</td><td>Ung thư*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>11</td><td>Có thai*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> </table>	STT	Trong vòng 21 ngày, Anh/Chị có thấy biểu hiện nào sau đây không?	Có	Không	1	Sốt*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	Ho*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	Khó thở*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	Viêm phổi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	Đau họng*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6	Mệt mỏi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	STT	Hiện tại, Anh/Chị có các bệnh lý nào dưới đây:	Có	Không	1	Bệnh gan mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	Bệnh máu mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	Bệnh phổi mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	Bệnh thận mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	Bệnh tim mạch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6	Huyết áp cao*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7	HIV hoặc suy giảm miễn dịch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8	Người nhận ghép tạng, tủy, xương*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9	Tiểu đường*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10	Ung thư*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11	Có thai*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Khai báo các biểu hiện trong vòng 21 ngày và bệnh lý của bản thân. Nhấn nút “cập nhật”</p>
STT	Trong vòng 21 ngày, Anh/Chị có thấy biểu hiện nào sau đây không?	Có	Không																																																																												
1	Sốt*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
2	Ho*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
3	Khó thở*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
4	Viêm phổi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
5	Đau họng*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
6	Mệt mỏi*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
STT	Hiện tại, Anh/Chị có các bệnh lý nào dưới đây:	Có	Không																																																																												
1	Bệnh gan mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
2	Bệnh máu mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
3	Bệnh phổi mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
4	Bệnh thận mãn tính*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
5	Bệnh tim mạch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
6	Huyết áp cao*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
7	HIV hoặc suy giảm miễn dịch*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
8	Người nhận ghép tạng, tủy, xương*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
9	Tiểu đường*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
10	Ung thư*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												
11	Có thai*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																												