

# Thông tin bệnh nhân — Lee John Hopkins

## Patient information — Lee John Hopkins

*Do bệnh nhân tự chuẩn bị trước khi khám, để bác sĩ điều trị tham khảo. Tài liệu này chỉ bổ sung thêm chứ không thay thế phiếu khai báo của phòng khám / bệnh viện.*

*Prepared by the patient in advance of appointments, for the treating clinician's reference. This supplements, rather than replaces, your own intake forms.*

## Tôi là ai

### *Who I am*

Tôi tên Lee Hopkins, sinh ngày 1 tháng 12 năm 1958. Tôi mắc chứng tự kỷ kèm rối loạn tăng động giảm chú ý (AuDHD), được chẩn đoán vào tháng 1 năm 2025 sau nhiều thập kỷ bị chẩn đoán sai. Tôi có tiền sử tâm thần lâu năm, trong đó có rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Tôi đang quản lý một tình trạng sức khỏe phức tạp, kéo dài nhiều năm, và tôi luôn chủ động, có hiểu biết khi tham gia vào việc điều trị của chính mình.

*Lee Hopkins, born 1 December 1958. I am autistic with ADHD (AuDHD), diagnosed January 2025 after decades of prior misdiagnosis, and I have a long psychiatric history including bipolar affective disorder. I manage a complex, long-standing health picture and I am an active, informed participant in my own care.*

## Điều quan trọng nhất cần biết

### *The single most important thing to know*

Việc tôi cho biết mình là người thần kinh đa dạng (neurodivergent), hay nhắc đến việc từng có ý nghĩ tự tử trong tiền sử bệnh, không nên tự động dẫn đến việc chuyển sang điều trị tâm thần khẩn cấp hoặc làm lu mờ vấn đề thể chất mà tôi đang đến khám. Ý nghĩ tự tử đã từng xuất hiện trong đời tôi ở một số giai đoạn; điều đó không đồng nghĩa với việc hiện tại tôi có kế hoạch hay ý định tự tử, và tôi sẽ nói rõ với bác sĩ nếu có. Nếu bác sĩ không chắc chắn, xin cứ hỏi thẳng tôi — tôi sẽ trả lời thật lòng, không giấu giếm.

*Disclosing that I am neurodivergent, or mentioning suicidal ideation as part of my documented history, should not by itself trigger an escalation to psychiatric admission or override for a presenting physical complaint. Suicidal ideation has been part of my history at various points; that is not the same as a current plan or intent, and I will tell you plainly if either is present. If you are uncertain, please ask me directly — I will answer honestly and without minimising.*

## Về thuốc — xin đọc kỹ trước khi kê đơn hoặc cho dùng bất kỳ loại thuốc nào

### *Medication — please read before prescribing or administering anything*

- Tôi có phản ứng bất lợi đã biết với nhóm thuốc SSRI, trong đó có escitalopram. Tôi từng gặp phản ứng tâm lý nghiêm trọng sau khi được cho dùng escitalopram mà không được hỏi ý kiến hay có sự đồng ý của tôi trước.

*I have a known adverse sensitivity to SSRIs, including escitalopram. I have experienced a severe adverse psychological reaction to escitalopram administered without my prior knowledge or consent.*

- Xin đừng bắt đầu, thay đổi, hay cho tôi dùng bất kỳ loại thuốc tâm thần nào mà chưa trao đổi trước với tôi, giải thích rõ đó là thuốc gì, và xác nhận tôi chưa từng nhạy cảm với thuốc đó — kể cả trong phòng cấp cứu, và kể cả khi đã mời bác sĩ tâm thần hội chẩn.

*Please do not initiate, change, or administer any psychiatric medication without discussing it with me first, explaining what it is, and confirming I am not already sensitised to it — even in an emergency department setting, and even if a psychiatric consult has been called.*

- Tôi rất nghiêm túc với việc dùng thuốc và mọi thay đổi liên quan, và tôi sẵn lòng hợp tác; tôi không phải là bệnh nhân khó tính, nhưng tôi sẽ từ chối dùng thuốc nếu chưa được trao đổi trước.

*I take my medications and any changes seriously and will engage constructively; I am not a difficult patient by temperament, but I will refuse medication given without that conversation.*

- Danh sách thuốc hiện tại và kết quả xét nghiệm liên quan có thể thay đổi theo thời gian; xin hỏi tôi để có danh sách mới nhất thay vì dựa vào hồ sơ cũ, và tôi sẵn lòng cung cấp bằng văn bản.

*Current medications and relevant lab history change; ask me for my current list rather than relying on an old chart, and I am happy to provide it in writing.*

## Về giao tiếp và sự đồng ý

### Communication and consent

- Xin giải thích rõ ràng, dễ hiểu về việc bác sĩ dự định làm và lý do, trước khi thực hiện. Cách này giúp tôi tiếp nhận thông tin tốt hơn, và giảm đáng kể nguy cơ xảy ra tình huống như đã nói ở trên.

*Please explain what you propose to do and why, in plain terms, before doing it. I process information better this way, and it materially reduces the risk of the kind of escalation described above.*

- Nếu có mời bác sĩ chuyên khoa hội chẩn (ví dụ bác sĩ tâm thần, do tôi cho biết mình thần kinh đa dạng), xin cho tôi biết việc đó đang diễn ra và vì sao, thay vì để việc đó xảy ra mà không thông báo với tôi.

*If a specialist consult is called (e.g. psychiatry, on disclosure of neurodivergence), please tell me that is happening and why, rather than it happening around me.*

- Tôi có khả năng tự bảo vệ quyền lợi của mình và sẽ đặt câu hỏi. Đây là dấu hiệu của sự hợp tác, không phải là không tuân thủ.

*I am a capable self-advocate and will ask questions. This is a sign of engagement, not non-compliance.*

- Tôi có xu hướng đã được ghi nhận là báo cáo mức độ đau thấp hơn thực tế — vì tôi đã quen chịu đau. Xin đừng chỉ dựa vào điểm đau tôi tự báo nếu biểu hiện lâm sàng của tôi cho thấy điều khác.

*I have a well-documented pattern of under-reporting pain — I habituate to it. Please do not take a low self-reported pain score at face value if my presentation suggests otherwise.*

## Về nhu cầu giác quan và xử lý thông tin

### Sensory and processing needs

- Môi trường khám chữa bệnh đông đúc, ồn ào, hoặc ánh sáng quá chói có thể khiến tôi bị quá tải giác quan. Tôi có cách tự điều chỉnh, nhưng có thể cần nghỉ ngắn trong những buổi khám hoặc đợt nằm viện kéo dài.

*Busy, loud, or brightly lit clinical environments can cause sensory overload. I manage this, but may need brief breaks during longer appointments or admissions.*

- Bản tóm tắt hướng dẫn bằng văn bản (kế hoạch xuất viện, lịch dùng thuốc) kèm theo hướng dẫn bằng lời thực sự hữu ích, giúp giảm sai sót cho cả hai bên.

*Written summaries of instructions (discharge plans, medication schedules) alongside verbal ones are genuinely useful and reduce error on both sides.*

## Liên hệ quan trọng

### Key contacts

Bác sĩ điều trị chính (Đà Lạt): BSCKII. Hồ Viết Lệ Diễm.

Primary treating physician (Đà Lạt): Dr Hồ Viết Lệ Diễm, BSCKII.

Người thân / người hỗ trợ: Đoàn Hương, số điện thoại 078 5354 056.

Next of kin / support: Doan Hương, 078 5354 056.

Tôi đồng ý cho bác sĩ điều trị và người thân nêu trên được thông báo mỗi khi tôi nhập viện, và được tham gia vào các quyết định trong trường hợp tôi không thể tự lên tiếng bảo vệ quyền lợi của mình ngay lúc đó. Tôi không đồng ý để đây trở thành quy trình mặc định khi tôi vẫn còn khả năng tự lên tiếng.

*I consent to my treating physician and family contact above being informed of any admission and involved in decisions where I am not able to advocate for myself in the moment. I do not consent to this being the default pathway when I am able to advocate for myself.*

## Vài dòng về lý do tôi mang theo tài liệu này

### A note on why I bring this document

Gần đây tôi nhập viện vì bệnh đường hô hấp (cảm cúm kéo dài), và khi nhắc đến việc mình thần kinh đa dạng, tôi bị chuyển sang điều trị tâm thần và được cho dùng escitalopram mà không hỏi ý kiến tôi trước, dù đã biết tôi nhạy cảm với thuốc này. Tôi có nhắc đến ý nghĩ tự tử như một phần tiền sử của mình, không có kế hoạch gì,

nhưng việc đó lại bị xem là dấu hiệu nguy cơ cấp tính. Tài liệu này ra đời để cuộc trao đổi diễn ra trước khi điều trị, chứ không phải sau khi đã xảy ra phản ứng.

*I was recently admitted for a respiratory illness (a persistent flu) and, on mentioning I am neurodivergent, was escalated to psychiatric admission and given escitalopram without being consulted, despite a known sensitivity. I raised suicidal ideation as part of my history, without any plan, and this was treated as acute risk. This document exists so that conversation happens before treatment, not after a reaction.*