



Tháng 9-2025

Bản tin **Thông tin** **Y TẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

PHÁT ĐỘNG HỘI THI TRỰC TUYẾN TÌM HIỂU CÔNG TÁC CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH NĂM 2025

Mục đích

- Phổ biến, tuyên truyền cho đội ngũ công chức, viên chức (CC, VC) trong toàn ngành Y tế về ý nghĩa, tầm quan trọng và các nội dung của Chương trình tổng thể CCHC NN giai đoạn 2021-2030; Kế hoạch CCHC của tỉnh giai đoạn 2021-2025, định hướng đến năm 2030 và các văn bản của Bộ, ngành TW và của TP về CCHC; phát huy tính năng động, sáng tạo của CC, VC trong việc tham mưu và tổ chức thực hiện nhiệm vụ CCHC.

- Khuyến khích và tạo điều kiện cho CC, VC tiếp cận tìm hiểu, nâng cao hiểu biết về chủ trương của Đảng và chính sách, pháp luật của NN về công tác CCHC, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ của cơ quan đơn vị. về vai trò của công tác CCHC đối với sự phát triển của ngành; hướng tới nền hành chính chuyên nghiệp, hiện đại, năng động và hoạt động có hiệu lực, hiệu quả để phục vụ ngày càng tốt hơn cho người dân, doanh nghiệp.

Yêu cầu

- Mỗi CC, VC phải thực sự phát huy tinh thần trách nhiệm trong việc thực hiện công tác CCHC và tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị của cá nhân, tổ chức về quy định hành chính, hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn được giao, xây dựng cơ quan ngày càng vững mạnh, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ và dịch vụ hành chính công, thúc đẩy phát triển KT-XH của TP, phát triển của ngành.

- Hội thi được triển khai rộng rãi, khách quan với tinh thần nghiêm túc, hiệu quả, tiết kiệm và đảm bảo huy động được sự tham gia đông đảo của CC, VC trong toàn ngành Y tế.

- Các cơ quan đơn vị tích cực triển khai và tham gia Hội thi đạt kết quả tốt; vận động toàn thể CC, VC hưởng ứng tham gia đầy đủ, tạo nên đợt sinh hoạt sâu rộng, bổ ích, quyết tâm đẩy mạnh công tác CCHC trong toàn ngành Y tế để ngày càng phục vụ tốt hơn cho tổ chức, công dân, doanh nghiệp.

Đối tượng tham gia: Toàn thể CC, VC trong toàn ngành Y tế thành phố Huế.

Hình thức dự thi: Thi trắc nghiệm trên nền tảng số Hue-S được công bố kết quả và trao giải từng đợt.

Thời gian thực hiện: Hội thi diễn ra trong 04 tuần, dự kiến bắt đầu từ ngày 22/9/2025, kết thúc vào ngày 19/10/2025.

Yêu cầu trên 95% CC, VC của đơn vị tham gia trong mỗi đợt thi. 100% Lãnh đạo khoa/phòng tương đương trở lên của đơn vị phải tham gia đầy đủ các đợt của Hội thi./.

Ths. Trần Thị Lệ Minh

HƯỞNG ỨNG NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG BỆNH ĐẠI 28/9

Cửu đề của Ngày Thế giới phòng chống bệnh đại năm 2025 là: 'Hành động ngay: Bạn, tôi và cộng đồng - Act Now: You, Me, Community'. Với thông điệp mạnh mẽ, ngành Y tế khắp cả nước đã có những hành động quyết liệt, với quyết tâm không còn ca tử vong do bệnh đại.

Phòng, chống bệnh đại không phải là trách nhiệm của riêng ai mà là sự chung tay của cả cộng đồng. Bộ Y tế khuyến cáo người dân cần thực hiện nghiêm túc các biện pháp sau:

Thứ nhất là tiêm vắc-xin phòng đại cho chó, mèo định kỳ: Đây là biện pháp hiệu quả nhất để ngăn chặn nguồn lây truyền bệnh đại. Hãy đưa thú cưng của bạn đến cơ sở thú y để được tiêm phòng đầy đủ và đúng lịch.

Thứ hai là không thả rông chó, mèo: Quản lý vật nuôi chặt chẽ, rọ mõm chó khi đưa ra nơi công cộng để tránh gây nguy hiểm cho người khác.

Thứ ba là không đùa giỡn, trêu chọc chó, mèo lạ. Đặc biệt là trẻ em, cần được hướng dẫn không tiếp xúc gần với những con vật có dấu hiệu bất thường.

Thứ tư là khi bị chó, mèo cắn, cào, liếm, phải rửa kỹ vết thương ngay lập tức bằng xà phòng và nước sạch trong 15 phút. Đây là bước sơ cứu vô cùng quan trọng giúp loại bỏ virus. Đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được bác sĩ khám và tư vấn tiêm phòng vắc-xin đại. Tuyệt đối không tự điều trị hoặc điều trị bằng các bài thuốc dân gian. Theo dõi con vật đã cắn bạn, nếu con vật chết hoặc mất tích trong vòng 10-14 ngày, nguy cơ mắc bệnh đại rất cao.

Mục tiêu của Ngày Thế giới phòng, chống bệnh đại (28/9) là nâng cao nhận thức toàn cầu về tác động của bệnh đại ở người và động vật, đồng thời thúc đẩy nỗ lực loại trừ bệnh đại. Hưởng ứng sự kiện này, Bộ Y tế kêu gọi các cấp chính quyền, tổ chức, đoàn thể và mỗi người dân hãy tích cực tham gia vào các hoạt động truyền thông và phòng chống bệnh đại, nhằm loại bỏ hoàn toàn căn bệnh nguy hiểm này ra khỏi cộng đồng.

Bệnh đại có thể gây tử vong nhưng chúng ta hoàn toàn có thể phòng tránh được. Vì sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng, chúng ta hãy hành động ngay hôm nay để chung tay đẩy lùi bệnh đại./.

CN. Nguyễn Phương Huy (tổng hợp)

KHÁM SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ

Sàng lọc bệnh là phương pháp phát hiện bệnh hoặc các tổn thương ở giai đoạn sớm chưa có biểu hiện rõ rệt trên lâm sàng thông qua khám lâm sàng, các xét nghiệm hoặc các phương pháp khác. Sàng lọc bệnh có thể được thực hiện một cách nhanh chóng, đơn giản trên các đối tượng khỏe mạnh hoặc những người có yếu tố nguy cơ.

Sàng lọc tăng huyết áp

Đối tượng: Tuổi >55 đối với nam, >65 đối với nữ; hút thuốc lá; ít vận động thể lực <30 phút/ngày, dưới 5 ngày/tuần; Ăn mặn; Ăn ít rau, trái cây; Uống nhiều rượu bia; Hay bị stress và căng thẳng tâm lý; Thừa cân, béo phì; Đái tháo đường; Rối loạn lipid máu... Có dấu hiệu nghi ngờ như huyết áp tâm thu từ 130 - 139mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 80 - 89mmHg.

Phương pháp và xử lý kết quả sàng lọc

- Đo huyết áp để xác định chỉ số huyết áp.
- Nếu huyết áp $\geq 140/90$ mmHg: Cần đo lại ít nhất 2 lần khám, mỗi lần khám gồm 2 lượt đo huyết áp để chẩn đoán. Nếu người bệnh có tăng huyết áp nhưng y tế cơ sở không đủ điều kiện đánh giá tổn thương cơ quan đích thì chuyển người bệnh lên tuyến trên để xác định, sau đó quản lý tại y tế cơ sở.
- Nếu huyết áp trong khoảng 130-139/85-89 mmHg: Cần đo huyết áp 24h (holter), nếu tuyến y tế cơ sở không có thiết bị đo huyết áp 24h thì chuyển người bệnh lên tuyến trên để xác định, sau đó quản lý tại y tế cơ sở.
- Nếu huyết áp trong khoảng 120-129/80-85 mmHg: Cần sàng lọc định kỳ 1 năm/1 lần.
- Nếu huyết áp <120/80 mmHg = huyết áp bình thường: Cần sàng lọc định kỳ 2 năm/1 lần.

Sàng lọc đái tháo đường

Đối tượng: Tuổi ≥ 45 ; Thừa cân, béo phì; Tăng huyết áp; Bố, mẹ, anh, chị em ruột mắc bệnh đái tháo đường typ 2; Rối loạn mỡ máu; Ít vận động thể lực; Hút thuốc lá; Phụ nữ bị buồng trứng đa nang hoặc đã mắc đái tháo đường thai kỳ. Có triệu chứng nghi ngờ: tiểu nhiều, uống nhiều nước, ăn nhiều, sút cân không rõ nguyên nhân.

Phương pháp và xử lý kết quả sàng lọc

- Định lượng đường trong máu: định lượng đường máu mao mạch lúc đói hoặc nghiệm pháp dung nạp glucose (NPDNG) sau 2 giờ.
- Đánh giá kết quả sàng lọc ở người không có thai:
 - + Đường máu $\geq 7,0$ mmol/l (đói) hoặc $\geq 11,1$ mmol/l (NPDNG): nghi ngờ mắc bệnh đái tháo đường typ 2, chuyển người bệnh lên tuyến trên để chẩn đoán xác định.
 - + Đường máu <5,6mmol/l (đói) và <7,8mmol/l (NPDNG): không đái tháo đường, sàng lọc lại 1-3 năm/1 lần, tùy theo đối tượng.
 - + Đường máu từ 5,6mmol/l đến 6,9mmol/l (đói) và/hoặc $\geq 7,8$ mmol/l (NPDNG): nghi ngờ tiền đái tháo đường, sàng lọc lại 1 năm/1 lần.

Sàng lọc hen phế quản

Đối tượng: Tiền sử mắc các bệnh dị ứng (chàm, viêm mũi dị ứng, mày đay, phù mạch...); Gia đình có người bị hen và/ hoặc các bệnh dị ứng; Thừa cân, béo phì; Thường xuyên tiếp xúc với khói bụi, hoặc lông thú, hoặc phấn hoa, hoặc nấm mốc, hoặc một số thuốc, hoặc hóa chất. Có dấu hiệu nghi ngờ như ho khan hoặc ho khạc đờm trắng, dính; Nặng ngực, khò khè (thở rít, cò cù), khó thở (thở ngắn, khó thở ra). Các triệu chứng tái đi tái lại nhiều lần, nặng về đêm và sáng hoặc khi thay đổi thời tiết, khi gắng sức hoặc khi tiếp xúc khói, bụi nhà, phấn hoa, nấm mốc, lông chó mèo, hóa chất, một số loại thuốc.

Phương pháp và xử lý kết quả sàng lọc

Sử dụng bảng câu hỏi tầm soát hen phế quản của IPCRG (chăm sóc tuyến đầu toàn cầu nhóm bệnh phổi) và của GINA (sáng kiến toàn cầu về bệnh hen). Nếu có từ 2 câu trả lời CÓ trở lên thì gửi người bệnh lên tuyến trên để chẩn đoán xác định.

Sàng lọc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD)

Đối tượng: Người mắc hen phế quản không được kiểm soát; Người hút thuốc lá hoặc thuốc lá; Thường xuyên tiếp xúc với khói, bụi hoặc hóa chất, ô nhiễm không khí do dùng bếp than, bếp ga, bếp củi...; Bị nhiễm trùng đường hô hấp tái diễn nhiều lần. Có dấu hiệu nghi ngờ như ho, khạc đờm mạn tính (thường ho khạc đờm vào sáng sớm, đờm nhầy, trắng), khó thở tăng dần.

Phương pháp và xử lý kết quả sàng lọc

Sử dụng bảng câu hỏi tầm soát BPTNMT của GOLD 2018 và của IPCRG. nếu có từ 3 câu trả lời CÓ trở lên (theo GOLD) hoặc 3 câu trả lời đều $\neq 0$ (theo IPCRG) thì gửi người bệnh lên tuyến trên để chẩn đoán xác định.

Sàng lọc ung thư vú

Đối tượng và phương pháp sàng lọc

- Tất cả phụ nữ trên 30 tuổi tự kiểm tra vú 1 tháng/1 lần để tự phát hiện cục, u, hoặc những thay đổi khác.
- Tất cả phụ nữ trên 40 tuổi cần khám vú lâm sàng định kỳ 1 năm/1 lần. Phụ nữ từ 30-40 tuổi thì 2 năm/1 lần. Kiểm tra vú người bệnh bằng bàn tay để phát hiện cục, u, hoặc những thay đổi khác.
- Chụp Xquang tuyến vú
 - + Người từ 50-74 tuổi: chụp định kỳ mỗi 2 năm /1 lần.
 - + Người từ 40 - 49 tuổi: chụp khi trong gia đình có người ung thư vú.

Sàng lọc ung thư cổ tử cung

Đối tượng: nên sàng lọc sớm từ tuổi 25,30 cho đến 70 tuổi, định kỳ 3 năm/1 lần.

Phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung ở tuyến y tế cơ sở

Sàng lọc dựa vào test VIA (quan sát cổ tử cung với acid acetic) hoặc có thể lấy bệnh phẩm tế bào học (PAP smear) và gửi đến labo để xét nghiệm.

Ths.Bs. Lê Trung Quân

XỬ TRÍ TĂNG HUYẾT ÁP KHẨN CẤP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

Tăng huyết áp khẩn cấp là tình trạng huyết áp rất cao, ≥ 180 mmHg tâm thu và/hoặc ≥ 120 mmHg tâm trương nhưng chưa tổn thương cơ quan đích. Không đe dọa tính mạng ngay, nhưng cần xử trí kịp thời để tránh biến chứng và có thể trở thành tăng huyết áp cấp cứu nếu không xử trí.

Nguyên nhân

- Không tuân thủ điều trị, quên uống thuốc.
- Tăng huyết áp chưa chẩn đoán.
- Căng thẳng cảm xúc đột ngột.
- Dùng chất kích thích như Cocaine, Amphetamine.
- Thuốc có tác dụng không mong muốn làm tăng huyết áp: NSAIDs, corticoid.
- Tăng huyết áp thứ phát.

Triệu chứng

Tăng huyết áp khẩn cấp không có triệu chứng lâm sàng hoặc nhẹ như nhức đầu, bốc hỏa, hồi hộp, chóng mặt, mờ mắt nhẹ. Lưu ý là không có đau ngực, phù phổi, yếu liệt hay co giật.

Phân biệt với tăng huyết áp cấp cứu

Tiêu chí	Khẩn cấp	Cấp cứu
Tổn thương cơ quan đích	Không	Có
Triệu chứng	Nhẹ hoặc không có	Nặng, nguy kịch
Điều trị	Thuốc uống, ngoại trú	Thuốc truyền tĩnh mạch, nhập viện
Mức độ nguy hiểm	Trung bình	Đe dọa tính mạng

Cận lâm sàng gợi ý

- Đo huyết áp đúng kỹ thuật, $\geq 180/120$ mmHg (Hình 1).
- Xét nghiệm Creatinin, điện giải đồ, nước tiểu, ECG, X-quang ngực, soi đáy mắt (nếu có điều kiện) để loại trừ tổn thương cơ quan đích cấp.

Xử trí

- Không nhập viện cấp cứu.
- Dùng thuốc hạ áp đường uống.
- Giảm huyết áp từ từ trong 24-48h.
- Theo dõi và tái khám sớm.

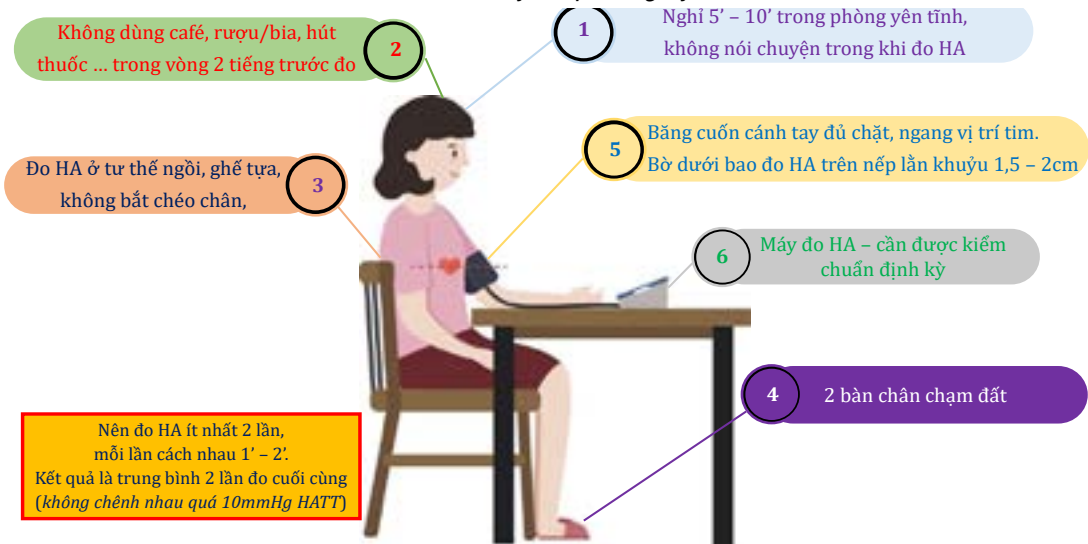
Mục tiêu điều trị

- Giảm 20-30 mmHg trong 1-2 ngày.
- Đưa huyết áp về $< 140/90$ mmHg vài ngày sau.

Các thuốc hạ huyết áp thường dùng

Thuốc	Nhóm	Liều khởi đầu	Ghi chú
Captopril	Ức chế men chuyển	12.5-25 mg	Tác dụng nhanh
Labetalol	Chẹn $\beta + \alpha$	100-200 mg	Không dùng nếu hen phế quản
Amlodipin	Chẹn kênh Canxi	5 mg	Giảm áp từ từ, ít phản xạ
Clonidine	Tác động thần kinh trung ương	0.1-0.2 mg	Giảm stress kèm theo

Hình 1: Cách đo huyết áp đúng kỹ thuật



Lưu ý: Bề dài bao đo huyết áp tối thiểu bằng 80% chu vi cánh tay và bề rộng bao đo huyết áp tối thiểu bằng 40% chu vi cánh tay

Ths.Bs. Lê Trung Quân

(Nguồn: Tài liệu đào tạo của Viện Tim mạch, Ths.Bs. Dương Ngọc Long)

TRẺ SƠ SINH KHÔNG CÓ BỆNH LÝ ĐI KÈM CÙNG CÓ NGUY CƠ NHIỄM RSV NẶNG

Nhóm nghiên cứu từ Viện Karolinska ở Stockholm đã xem xét các yếu tố nguy cơ dẫn đến các biến chứng bệnh lý nghiêm trọng liên quan đến RSV (vi rút hợp bào hô hấp) ở trẻ em từ 0 đến 18 tuổi trong một nghiên cứu đoàn hệ đăng ký với tất cả trẻ em sinh ra ở Thụy Điển từ năm 2001 đến năm 2022.

Nhìn chung, 1,7% trong số 2.354.302 trẻ em được chẩn đoán mắc RSV; 11,9% trong số những trẻ này có biến chứng bệnh lý nghiêm trọng. Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng độ tuổi trung bình của trẻ em được đưa vào khoa chăm sóc đặc biệt (ICU) là 1,9 tháng; 41,3% có bệnh lý đi kèm tiềm ẩn. Trong toàn bộ nhóm nghiên cứu, các yếu tố liên quan chặt chẽ nhất đến việc nhập viện hoặc tử vong tại ICU là sinh vào mùa đông, thai nhỏ so với tuổi thai, sinh đôi và có anh chị em ruột từ 0 đến 3 tuổi (tỷ lệ nguy cơ hiệu chỉnh lần lượt là 2,96, 3,91, 3,43 và 2,92), cũng như các bệnh lý đi kèm (tỷ lệ nguy cơ hiệu chỉnh >4). Ở trẻ được chẩn đoán mắc RSV, các mối liên quan tương tự nhưng yếu hơn đã được ghi nhận. Trong các trường hợp nặng, các bệnh lý đi kèm ít phổ biến hơn ở trẻ dưới 3 tháng tuổi so với trẻ lớn hơn (40,3% so với 71,6%).

Khi xây dựng chiến lược điều trị, điều quan trọng là phải lưu ý rằng ngay cả trẻ sơ sinh khỏe mạnh cũng có thể bị ảnh hưởng nghiêm trọng bởi RSV. Tin tốt là hiện nay đã có phương pháp điều trị dự phòng dành cho trẻ sơ sinh và vắc-xin dành cho phụ nữ mang thai.

Theo www.drugs.com

CÁC TRIỆU CHỨNG NGHIÊM TRỌNG KHI MANG THAI LÀM TĂNG NGUY CƠ MẮC CÁC VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Các nhà nghiên cứu đã báo cáo trên tạp chí The Lancet Obstetrics, Gynaecology, & Women's Health rằng những phụ nữ được chẩn đoán mắc chứng nôn nghén (HG) có nguy cơ mắc 13 tình trạng bệnh lý, bao gồm rối loạn tâm thần sau sinh và rối loạn căng thẳng sau chấn thương cao hơn 50%.

Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng những phụ nữ này có nguy cơ mắc chứng trầm cảm sau sinh cao gấp ba lần, cũng như nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống cao hơn gấp đôi. Nhiều phụ nữ mang thai bị buồn nôn và nôn, nhưng đối với những phụ nữ bị HG, tình trạng này xảy ra ở mức độ khác xa so với 'bình thường' và do đó có thể gây suy nhược nghiêm trọng. Nôn nghén nặng không chỉ đơn thuần là ốm nghén. Các nhà nghiên cứu cho biết rằng phụ nữ mắc tình trạng này sẽ bị buồn nôn và nôn kéo dài và nghiêm trọng, dẫn đến mất nước và sụt cân. Nôn nghén nặng ảnh hưởng đến gần 4% tổng số ca mang thai và là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhập viện trong ba tháng đầu của thai kỳ.

Theo www.medicinenet.com

VI KHUẨN TRONG MIỆNG CÓ THỂ GÓP PHẦN GÂY UNG THƯ TUYẾN TUY

Các nhà nghiên cứu đã báo cáo trên tạp chí JAMA Oncology rằng nguy cơ ung thư tuyến tụy tăng gấp ba lần nếu miệng của họ chứa 27 loại vi khuẩn và nấm, bao gồm một số loại liên quan trực tiếp đến bệnh nướu răng.

Tiến sĩ Richard Hayes, giáo sư về sức khỏe cộng đồng tại Trường Y Grossman thuộc Đại học New York, cho biết: "Rõ ràng hơn bao giờ hết rằng việc đánh răng và dùng chỉ nha khoa không chỉ giúp ngăn ngừa bệnh nha chu mà còn có thể bảo vệ chống lại ung thư".

Ung thư tuyến tụy được coi là "kẻ giết người thầm lặng" vì có rất ít phương pháp sàng lọc hiệu quả để phát hiện sớm. Điều này khiến nó trở thành một loại ung thư có tỷ lệ tử vong cao, với tỷ lệ sống sót sau 5 năm chỉ là 13%.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng vi khuẩn có thể di chuyển qua nước bọt vào tuyến tụy, làm tăng nguy cơ ung thư cho những người có sức khỏe răng miệng kém.

Theo www.medicinenet.com

FDA PHÊ DUYỆT VIỆC SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ MŨI CHỖ CÁC TRIỆU CHỨNG TỰ KỶ Ở TRẺ EM

Một loại thuốc điều trị ung thư đã có từ nhiều thập kỷ có thể sớm được phê duyệt để giúp trẻ em mắc một số triệu chứng liên quan đến chứng tự kỷ do thiếu hụt folate.

Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đang chuẩn bị phê duyệt leucovorin - một loại thuốc generic còn được gọi là axit folinic - để sử dụng cho trẻ em bị thiếu hụt folate não và các triệu chứng của chứng tự kỷ.

Ủy viên FDA, Tiến sĩ Marty Makary, Giám đốc Viện Y tế Quốc gia, Tiến sĩ Jay Bhattacharya và Giám đốc Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid, Tiến sĩ Mehmet Oz, cho biết: Trong những tuần tới, FDA sẽ phê duyệt leucovorin theo toa như một phương pháp điều trị cho trẻ em bị thiếu hụt folate não và các triệu chứng tự kỷ. Điều quan trọng cần lưu ý là leucovorin không phải là thuốc chữa khỏi bệnh tự kỷ nhưng đã chứng minh được sự cải thiện các khiếm khuyết liên quan đến lời nói ở bệnh nhân tự kỷ.

"An toàn cho bệnh nhân là ưu tiên hàng đầu của chúng tôi. Không có bằng chứng nào cho thấy việc sử dụng paracetamol trong thai kỳ gây ra chứng tự kỷ ở trẻ em", Alison Cave, Giám đốc an toàn của Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Sản phẩm Chăm sóc Sức khỏe Vương quốc Anh (MHRA), cho biết: "Paracetamol vẫn là lựa chọn giảm đau được khuyến nghị cho phụ nữ mang thai khi sử dụng theo đúng chỉ dẫn."

Theo www.medicinenet.com

CN. Lê Thị Thanh (Tổng hợp)

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm

* Biên tập và Thiết kế: Cn. Nguyễn Phương Huy, Ths.Bs. Lê Trung Quân

* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, Quận Thuận Hoá, Thành phố Huế

* ĐT: (0234) 3820439 - 3822466