

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên (In hoa):2. Sinh ngày:

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc:6. Ngoại kiều:

7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố

8. Nơi làm việc:9. Đối tượng: 1.BHYT ☐ 2.Thu phí ☐ 3.Miễn ☐ 4.Khác ☐

10. BHYT giá trị đến ngàytháng..... nămSố thẻ BHYT

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:
Điện thoại số

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: giờ.....ph ngày...../...../.....
13. Trực tiếp vào:1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐

14.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ

15. Vào khoa Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr
.....Giờ.....phút...../...../.....

16. Chuyển Khoa
.....Giờ.....phút...../...../.....
.....Giờ.....phút...../...../.....
.....Giờ.....phút...../...../.....

17. Chuyển viện: 1.Tuyến trên ☐ 2.Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐
- Chuyển đến
.....

18. Ra viện: giờ ngày/...../.....
1. Ra viện ☐ 2. Xin về ☐ 3. Bỏ về ☐ 4.Đưa về ☐

19. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

MÃ

20. Nơi chuyển đến:
.....

21. KKB, Cấp cứu:
.....

22. Khi vào khoa điều trị.....
.....

- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐
1.Do phẫu thuật ☐ 2.Do gây mê ☐ 3.Do nhiễm khuẩn ☐ 4.Khác ☐

23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:

24. Tổng số lần phẫu thuật

25. Ra viện:
+ Bệnh chính: (tổn thương)
.....
(nguyên nhân):
+ Bệnh kèm theo
.....
+ Chẩn đoán trước phẫu thuật:
.....
+ Chẩn đoán sau phẫu thuật:
.....

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị ☐
1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐
2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐
3. Không thay đổi ☐

27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết):
1. Lành tính ☐ 2.Nghi ngờ ☐ 3.Ác tính ☐

28. Tình hình tử vong: giờ.....ph ngày..... tháng năm
1. Do bệnh ☐ 2.Do tai biến điều trị ☐ 3. Khác ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ 2.Trong 48 giờ vào viện ☐ 3.Trong 72 giờ vào viện ☐

29. Nguyên nhân chính tử vong:
.....

30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:
.....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:..... Vào ngày thứ của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: (khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).

[illegible]

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)

.....

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Ký hiệu		Thời gian (tính theo tháng)	TT	Ký hiệu		Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng	☐	(dị nguyên)	04	- Thuốc lá	☐	
02	- Ma túy	☐		05	- Thuốc lào	☐	
03	- Rượu bia	☐		06	- Khác	☐	

+ Gia đình: (Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)

..... Mạch lần/ph

..... Nhiệt độ.....⁰C

..... Huyết áp/..... mmHg

..... Nhịp thở..... lần/ph

..... Cân nặngkg

2. Bệnh ngoại khoa:

[illegible]

3. Các cơ quan:

- + Tuần hoàn:
-
-
-
-
- + Hô hấp:
-
-
-
-
- + Tiêu hoá:
-
-
-
-
- + Thận- Tiết niệu- Sinh dục:
-
-
-
-
- + Thần Kinh:
-
-
-
-
- + Cơ- Xương- Khớp:
-
-
-
-
- + Tai- Mũi- Họng:
-
- + Răng- Hàm- Mặt:
-
-
- + Mắt:
- + Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:
-
-

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án:

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

- + Bệnh chính:
- + Bệnh kèm theo (nếu có):
- + Phân biệt:

V. Tiên lượng:

VI. Hướng điều trị:

Ngày.....tháng.....năm.....
Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

3. Phương pháp điều trị:

- Phẫu thuật

- Thủ thuật

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện:

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày.....tháng.....năm..... Bác sỹ điều trị
Loại	Số tờ		
- X - quang		Người nhận hồ sơ:	Họ tên
- CT Scanner			
- Siêu âm			
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên