

Sở Y tế:

Số lưu trữ:

Bệnh viện:

BỆNH ÁN NỘI KHOA

Mã YT/...../...../.....

Khoa:Giường.....

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (*In hoa*): 2. Sinh ngày: Tuổi

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.....năm Số 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...../...../.....	14.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế <input type="checkbox"/> 2.Tự đến <input type="checkbox"/> 3.Khác <input type="checkbox"/>
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu <input type="checkbox"/> 2.KKB <input type="checkbox"/> 3.Khoa điều trị <input type="checkbox"/>	- Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="text"/>
15. Vào khoa <input type="text"/> Khoa ng / th/ năm Số ngày DT <input type="text"/> <input type="text"/> Giờ.....phút...../...../.....	17. Chuyển viện: 1.Tuyển trên <input type="checkbox"/> 2.Tuyển dưới <input type="checkbox"/> 3.CK <input type="checkbox"/>
16. Chuyển <input type="text"/> Khoa Giờ.....phút...../...../.....	- Chuyển đến
16. Chuyển <input type="text"/> Khoa Giờ.....phút...../...../.....	18. Ra viện: giờ ngày/...../.....
16. Chuyển <input type="text"/> Khoa Giờ.....phút...../...../.....	1. Ra viện <input type="checkbox"/> 2. Xin về <input type="checkbox"/> 3. Bỏ về <input type="checkbox"/> 4. Đưa về <input type="checkbox"/>
	19. Tổng số ngày điều trị..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

III. CHẨN ĐOÁN

20. Nơi chuyên đến: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	23. Ra viện:
21. KKB, Cấp cứu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ Bệnh chính:
22. Khi vào khoa điều trị..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ Bệnh kèm theo
+ Thủ thuật: <input type="checkbox"/>	+ Tai biến: <input type="checkbox"/>
+ Phẫu thuật: <input type="checkbox"/>	+ Biến chứng: <input type="checkbox"/>

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị <input type="checkbox"/>	26. Tình hình tử vong: giờ.....ph ngày..... tháng năm
1. Khỏi <input type="checkbox"/>	1. Do bệnh <input type="checkbox"/>
2. Đỡ, giảm <input type="checkbox"/>	2. Do tai biến điều trị <input type="checkbox"/>
3. Không thay đổi <input type="checkbox"/>	3. Khác <input type="checkbox"/>
4. Nặng hơn <input type="checkbox"/>	1. Trong 24 giờ vào viện <input type="checkbox"/>
5. Tử vong <input type="checkbox"/>	2. Sau 24 giờ vào viện <input type="checkbox"/>
25. Giải phẫu bệnh (<i>khi có sinh thiết</i>):	27. Nguyên nhân chính tử vong:
1. Lành tính <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Nghi ngờ <input type="checkbox"/>	28. Khám nghiệm tử thi: <input type="checkbox"/>
3. Ác tính <input type="checkbox"/>	29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:
 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Ngày tháng năm

Giám đốc bệnh viện

Trưởng khoa

Họ và tên

Họ và tên

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...).

.....

.....

.....

.....

.....

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 <input type="checkbox"/>	(dị nguyên)	04	- Thuốc lá <input type="checkbox"/>	
02	- Ma túy <input type="checkbox"/>		05	- Thuốc lào <input type="checkbox"/>	
03	- Rượu bia <input type="checkbox"/>		06	- Khác <input type="checkbox"/>	

+ 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.....	⁰ C
Huyết áp	mmHg
Nhịp thở.....	lần/ph
Cân nặngkg

.....

2. 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:

.....
3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....
4. 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:

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