KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên : Phan Thanh Phong

Giới Tính : Nam

Sinh năm : 27/05/1949

Địa chỉ : Hòa bình – Hồng Kỳ – SÓc Sơn – Hà Nội

SĐT : 0342593786

Nhập viện : Ngày 09 tháng 06 năm 2021

II. Hỏi bệnh

1. Lý do vv: Khám Sức Khỏe Định Kỳ .

2. Tiền sử:

\* Bản thân: Bệnh nhân tình trạng khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ vào ban đêm, hoặc thức giấc sớm và không ngủ lại được trong thời gian dài , mất ngủ mãn tính. Bệnh nhân Đau nhức xương khớp, thoái hoá đốt sống, thoái hóa khớp, loãng xương.

\* Gia đình : Khỏe mạnh

III. KHÁM BỆNH :

1. Toàn thân: Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt

Thể trạng bình thường

BMI: 19.7

Da niên mạc hồng

Không tím môi không tím đầu chi

Không khó thở , không run tay

Không phù , Không sốt

Tuyến giáp không to , Hạch ngoại vi không sờ thấy

Mạch : 78 lần / phút , nhiệt độ 35 độ 7 , Huyết áp: 130/95 mmHg

2. Bộ phận

2.1 Tuần hoàn : Mỏm tim đập ở khaong liên sườn V đường giữa đòn trái

Tim nhịp đều , Tso 78ck / p

Không có tiếng tim bệnh lý

Dhieu Hartzer âm tính

2.2. Hô hấp :

Lồng ngực hai bên cân đối di động theo nhịp thở

Phổi rì rào phế nang rõ

Không có ran bệnh lý

2.3 Tiêu hóa : Bụng mềm không chướng ,

Gan lách không to

2.4 Thận – Tiết niệu :

Hố thận 2 bên không đầy , Chạm thận (-) bệp bềnh thận (-)

2.5 Thần kinh:

Hội chứng não , màng não (-),

Không liệt thần kinh khu trú

2.6 Cơ – xương – khớp : Không teo cơ cứng khớp

Khớp vận động trong giới hạn bình thường

IV. Cận lâm sàng:

1.CTM:

HC: 4,6 T/L( 3.8 – 5.0 T/L) ; Hb: 124 g/L( 120 - 150 g/L) ;

Hct: 0,355 L/L( 0.336-0.450 L/L); MCV: 93 f/L (75 - 96 fL)

MCH : 24 pg (24- 33pg) ; MCHC: 322 – 369 g/L

BC : 7.9 G/l (4.0 đến 10.0G/l)

2. Sinh hóa máu : Glucose( đói): 4.04 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 4.15

mmol/l ; Triglycerid: 1.27 mmol/l

GOT/GPT: 42/53 ; Aciduric: 355 ; Ure: Creatinin 140

3. Điện giải đồ : Natri : bình thường; Kali: Bình thường

4. Tổng phân tích nước tiểu : Protein niệu: binh thường

5. Điện tim đồ : nhịp xoang, trục trung gian ts 78ck/ p

6. Siêu âm tim: bình thường

7. Soi đáy mắt: bình thường

V. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 73 tuổi vào viện với lý do : Khám Sức Khỏe Định Kỳ. Qua hỏi và khám thấy: Bn có tiền sử mất ngủ mãn tính. Bệnh nhân Đau nhức xương khớp, thoái hoá đốt sống, thoái hóa khớp, loãng xương.

Gia đình : Khỏe mạnh

BMI : 19.7

Glucose( đói): 4.04 mmol/l; Lipid máu : Cholesterol : 4.15

mmol/l ; Triglycerid: 1.27 mmol/l

GOT/GPT: 42/53 ; Aciduric: 355 ; Ure: Creatinin 140

Chẩn đoán : Sức Khỏe bình thường có dấu hiệu loãng xương.

VII. Điều trị

1 Mục tiêu

Ăn nhạt , giảm muối (50% natri bình thường )

Giảm mỡ, hạn chế mỡ động vật và các thức ăn chứa nhiều cholesterol như da , nội tạng động vật , lòng đỏ trứng gà …

Tăng dầu thực vật , ( dầu đậu nành, dầu oliu …)

Ăn nhiều rau xanh , hoa quả, vitamin…

Không uống rượu bia chè các chất kích thích nên uống các loại nước cam

Chế độ luyện tập thế dục đều đặn 30- 4 phút/ lần ít nhất 3- 4 lần / tuần . nên đi bộ , Sinh hoạt và làm việc tránh gắng sức, strest ,Giảm cân.

2.Thuốc điều trị.

ringer lactat 500ml x 2 chai truyền tm 40 giọt/phút

Diamicron MR 30mg x 2 viên, uống sáng trước ăn

Glucophage 850 mg x 2 viên, uống chiều sau ăn

sylimarin 70mg x 2 viên, uống sáng

VII. Tiên Lượng

1. Gần : Trung bình

2. Xa: Yếu