

A. BỆNH ÁN**I. Lý do vào viện:** Nghe kém

Vào ngày thứ 0 của bệnh

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

Bệnh nhân nghe kém hai tai đã lâu, nghe kém tăng dần => nhập viện

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...)

3 mũi vaccine

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"/>	Không	04	- Thuốc lá <input type="checkbox"/>	Không
02	- Ma tuý <input type="checkbox"/>	Không	05	- Thuốc lào <input type="checkbox"/>	Không
03	- Rượu bia <input type="checkbox"/>	Không	06	- Khác <input type="checkbox"/>	Không

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

Chưa ghi nhận bất thường liên quan

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...)

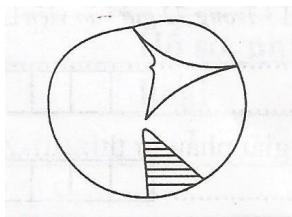
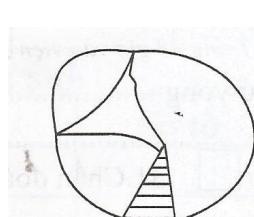
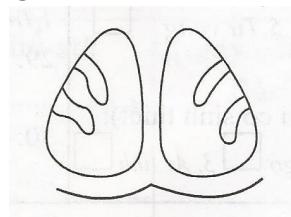
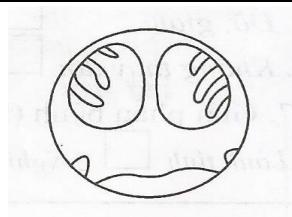
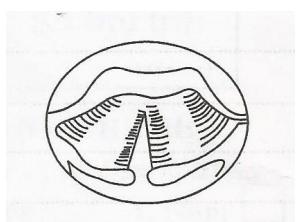
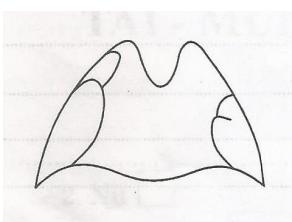
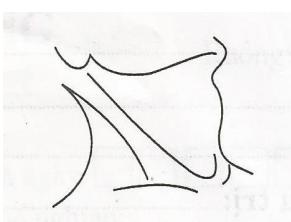
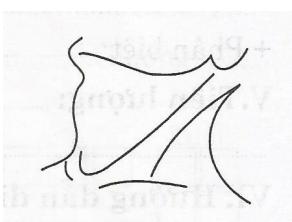
Bệnh tỉnh

2. Bệnh chuyên khoa:

Xóp xoai tai hai bên

Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

Mạch	lần/phút
Nhiệt độ	° C
Huyết áp	mmHg
Nhịp thở	lần/ph
Cân nặng	kg
Chiều cao	cm
BMI	kg/m ²

Màng nhĩ phải
SạchMàng nhĩ trái
SạchMũi trước
ThoángMũi sau
ThoángThanh quản
SạchHọng
SạchCổ nghiêng phải
Không hạch sờ chạmCổ nghiêng trái
Không hạch sờ chạm**3. Các cơ quan:**

+ Tâm thần, thần kinh:

Cố mềm, không dấu thần kinh định vị

+ Tuần hoàn:

Tim đều

+ Hô hấp:

Phổi trong

+ Tiêu hoá

Bụng mềm

+ Da và mô dưới da:

Không dấu xuất huyết dưới da

+ Cơ- Xương- Khớp:

Không giới hạn vận động

+ Tiết niệu- sinh dục:

Cầu bàng quang âm

+ Khác

Chưa ghi nhận bất thường

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

MSCT tai xương đá không cần quang

Thính lực đơn âm

Nội soi tai

Tổng phân tích tế bào máu máy laser

5. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ, 40 tuổi nhập viện vì nghe kém hai tai

Nghe kém hai tai

Xôp xơ tai

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: Xôp xơ tai 2 bên

+ Bệnh kèm theo

+ Phân biệt:

V. Tiên lượng:

Trung bình

VI. Hướng điều trị:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 03 năm 2024

Bác sĩ làm bệnh án

Họ và tên: Hà Dương Tuấn Đăng



PHIẾU KHÁM BỆNH VÀO VIỆN

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 40
2. Ngày sinh: 01/01/1984
3. Giới tính: Nữ 4. Nghề nghiệp: Khác
5. Dân tộc: *Kinh 6. Ngoại kiều: Việt nam
7. Địa chỉ: Số nhà 16/8 Phường xã: Phường 13
Thôn, phố: hòa hưng
Quận, huyện: Quận 10 Tỉnh thành: Hồ Chí Minh
8. Nơi làm việc: 9. Đối tượng: Dịch vụ

10. Giá trị BHYT đến ngày: Số thẻ BHYT:

11. Họ tên người cần báo tin: Địa chỉ: Số ĐT:

12. Ngày giờ khám bệnh: 07 giờ 56 phút, Ngày 29 tháng 03 năm 2024

13. Chẩn đoán nơi giới thiệu:

II. LÝ DO VÀO VIỆN:

III. HỎI BỆNH:

Bệnh nhân nghe kém 2 tai tăng dần, tai phải nặng hơn tai trái khoảng 5-6 năm nay, không tiền căn chảy dịch tai -> khám chẩn đoán theo dõi xóp xơ tai. Nhập viện phẫu thuật

1. Quá trình bệnh lý:

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân:

+ Gia đình:

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân: Bệnh tinh, da niêm hồng

Mạch:	60 lần/ phút
Nhiệt độ:	37 độ C
Huyết áp:	100/60 mmHg
Nhịp thở:	20 lần/ phút
Cân nặng:	53 kg

2. Các bộ phận: Tai: màng nhĩ 2 bên nguyên vẹn

3. Tóm tắt kết quả lâm sàng:

4. Chẩn đoán vào viện: -

- Xóp xơ tai 2 bên

-

Chẩn đoán phân biệt :

5. Đã xử lý (Thuốc, chăm sóc):

6. Vào điều trị tại khoa: Khoa Tai Mũi Họng

7. Chủ ý: - Tình trạng bệnh nhân : Cấp cứu Không cấp cứu
- Phương tiện chuyển bệnh : Xe nầm Xe đẩy
- Khác :

07 giờ 56 phút, Ngày 29 tháng 03 năm 2024

BÁC SỸ KHÁM BỆNH

tableCell29

Đặng Thanh Hiền

tableCell31



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu

Họ tên:	NGUYỄN THỊ THU HỒNG	Năm sinh/Tuổi:	40	Giới tính:	Nữ
Quốc tịch:	Việt nam	CMND/ CCCD:		Số điện thoại bệnh nhân:	
Địa chỉ:	16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh				
Chẩn đoán:	Xôp xơ tai 2 bên - H80				
Bác sĩ chỉ định:	Hà Dương Tuấn Đăng	Khoa:	Khoa Tai Mũi Họng		
Noi gửi:	Khoa Tai Mũi Họng	Chất lượng mẫu:	Đạt		
Ngày giờ lấy mẫu:	29/03/2024 09:16	Ngày giờ có kết quả:	29/03/2024 10:18		
Ngày giờ nhận mẫu:	29/03/2024 09:46	Ngày giờ in kết quả:	29/03/2024 10:21		

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Máy XN	Mã QTXN
Huyết Học				XN/QTKT
Tổng phân tích tế bào máu			DxH 690	HH-08
* Số lượng bạch cầu	8.4	4.0 - 10.0	G/L	
Trung tính %	55.20	45 - 75	%	
Lympho %	30.47	20 - 35	%	
Mono %	10.64	4 - 10	%	
U/a axít %	3.14	1 - 8	%	
U/a bazo %	0.55	0 - 2	%	
Trung tính	4.642	1.8 - 7.5	G/L	
Lympho	2.562	0.8 - 3.5	G/L	
Mono	0.894	0.16 - 1.0	G/L	
U/a axít	0.264	0.01 - 0.8	G/L	
U/a bazo	0.046	0.0 - 0.2	G/L	
*Số lượng hồng cầu	4.28	3.8 - 5.5	T/L	
Huyết sắc tố	129	120 - 150	g/L	
Hematocrit	0.374	0.35 - 0.45	L/L	
MCV	87.4	78 - 100	fL	
MCH	30.1	26.7 - 30.7	pg	
MCHC	344	320 - 350	g/L	
RDW	12.4	11.5 - 14.5	%CV	
*Số lượng tiểu cầu	173	150 - 400	G/L	
MPV	7.4	7.0 - 12.0	fL	
PCT	0.128		%	
PDW	16.5			

Ghi chú:

Phát hành:
CNXN. Huỳnh Thị Thanh Ly,
HH : 29/03/2024 09:50

Chú thích: Cột kết quả xét nghiệm (KQXN)
KQXN in đậm, lệch trái : KQ thấp hơn khoảng tham chiếu.
KQXN in đậm, lệch phải : KQ cao hơn khoảng tham chiếu.
KQXN in đậm, lệch, gạch chân : KQ có giá trị cảnh báo lâm sàng.

Kết quả xét nghiệm có giá trị trên
mẫu thử.



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu

Họ tên:	NGUYỄN THỊ THU HỒNG	Năm sinh/Tuổi:	40	Giới tính:	Nữ
Quốc tịch:	Việt nam	CMND/ CCCD:		Số điện thoại bệnh nhân:	
Địa chỉ:	16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh				
Chẩn đoán:	Xôp xơ tai 2 bên - H80				
Bác sĩ chỉ định:	Hà Dương Tuấn Đăng	Khoa:	Khoa Tai Mũi Họng		
Noi gửi:	Khoa Tai Mũi Họng	Chất lượng mẫu:	Đạt		
Ngày giờ lấy mẫu:	29/03/2024 09:16	Ngày giờ có kết quả:	29/03/2024 10:18		
Ngày giờ nhận mẫu:	29/03/2024 09:46	Ngày giờ in kết quả:	29/03/2024 10:21		

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Máy XN	Mã QTXN	XN/QTKT
Sinh Hóa					
Glucose	4.64	3.9 - 5.6	mmol/ L	DXC 700	SH.60
Creatinin	63.5	58 - 96	umol/L	DXC 700	SH.61
eGFR (CKD-EPI)	105.18	≥ 90	ml/Phút /1.73m ²		
SGOT (AST)	20.26	< 35	U/L	DXC 700	SH.66
SGPT (ALT)	17.28	< 35	U/L	DXC 700	SH.67
Na ⁺	136	136 - 146	mmol/ L	DXC 700	SH.68
K ⁺	3.59	3.4 - 4.5	mmol/ L	DXC 700	SH.68
Cl ⁻	108	101 - 109	mmol/ L	DXC 700	SH.68

Ghi chú:



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Máu

Họ tên: **NGUYỄN THỊ THU HỒNG** Năm sinh/Tuổi: 40 Giới tính: Nữ
Quốc tịch: Việt nam CMND/ CCCD:
Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh Số điện thoại bệnh nhân:
Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80
Bác sĩ chỉ định: Hà Dương Tuấn Đăng Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Nơi gửi: Khoa Tai Mũi Họng Chất lượng mẫu: Đạt
Ngày giờ lấy mẫu: 29/03/2024 09:16 Ngày giờ có kết quả: 29/03/2024 10:18
Ngày giờ nhận mẫu: 29/03/2024 09:46 Ngày giờ in kết quả: 29/03/2024 10:21

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Máy XN	Mã QTXN
Đông Máu				XN/QTKT
**NHÓM MÁU ABO + Rh(D) (GELCARD)			Eflexis	NHM-02
Định nhóm máu ABO	AB			
Định nhóm Rh (Anti-D)	DUỐNG			
TQ (PT)	12.6	9.4 - 12.5	giây	ACL TOP 550
PT	89	71 - 123	%	ACL TOP 550
T	11		giây	ACL TOP 550
INR	1.15	0.85 - 1.28		ACL TOP 550
TCK (aPTT)	30.5	25.4 - 36.9	giây	ACL TOP 550
T	30		giây	ACL TOP 550

Ghi chú:



PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Bệnh phẩm: Nước tiểu

Họ tên:	NGUYỄN THỊ THU HỒNG	Năm sinh/Tuổi:	40	Giới tính:	Nữ
Quốc tịch:	Việt nam	CMND/ CCCD:		Số điện thoại bệnh nhân:	
Địa chỉ:	16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh				
Chẩn đoán:	Xôp xơ tai 2 bên - H80				
Bác sĩ chỉ định:	Hà Dương Tuấn Đăng	Khoa:	Khoa Tai Mũi Họng		
Noi gửi:	Khoa Tai Mũi Họng	Chất lượng mẫu:	Đạt		
Ngày giờ lấy mẫu:	29/03/2024 09:16	Ngày giờ có kết quả:	29/03/2024 10:18		
Ngày giờ nhận mẫu:	29/03/2024 09:46	Ngày giờ in kết quả:	29/03/2024 10:21		

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Máy XN	Mã QTXN
Nước Tiêu				XN/QTKT
*** TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIÊU			UC3500	NT-01
pH	6.5	4.8 - 7.4		
Tỷ trọng	1.017	1.015 - 1.025		
Protein	Âm	Âm < 0.15	g/L	
Glucose	Âm	Âm < 2.8	mmol/L	
Thể Cetonic	Âm	Âm < 0.93	mmol/L	
Hồng cầu	10	Âm < 10	Ery/ μ L	
Bạch cầu	25	Âm < 25	Leu/ μ L	
Nitrit	Âm	Âm		
Bilirubin	Âm	Âm < 8.6	μ mol/L	
Urobilinogen	Âm	Âm < 34	μ mol/L	

Ghi chú:

Thời gian duyệt: 29/03/2024, 10:22; CNXN. Huỳnh Thị Thanh Ly
PHÊ DUYỆT KẾT QUẢ



KẾT QUẢ CHỤP CLVT TAI-XƯƠNG ĐÁ KHÔNG TIÊM THUỐC (TỪ 64-128 DÃY)

Mã BN: 24019584

Họ tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Tuổi: 40 T

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Khoa phòng: Khoa Tai Mũi Họng

Đối tượng: BHYT

Chẩn đoán: Xốp xơ tai 2 bên - H80

Kỹ thuật: Chụp CLVT tai-xương đá không tiêm thuốc

Bác sĩ chỉ định: Hà Dương Tuấn Đăng

TAI PHẢI:

- Các tế bào chỏm (P) ít và kém sáng hơn (T).
- Ống tai ngoài (P) thông suốt.
- Hòm nhĩ (P) sáng, các xương con (P) vị trí, hình thái bình thường. Không dính vào hòm nhĩ. Màng nhĩ (P) mỏng liên tục.

TAI TRÁI:

- Các tế bào chỏm (T) sáng đều.
- Ống tai ngoài (T) thông suốt.
- Hòm nhĩ (T) sáng, các xương con (T) vị trí, hình thái bình thường. Không dính vào hòm nhĩ. Màng nhĩ (T) mỏng liên tục.
- Ống tai trong hai bên không rộng.
- Không thấy khói choán chổ bất thường ở góc cầu tiêu não hai bên.
- Tiền đính ốc tai, các ống bán khuyên hai bên hình thái bình thường.

Số phim trả: 02

Đề Nghị :

Kết Luận : Chưa phát hiện bất thường.

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



KẾT QUẢ CHỤP XQUANG NGỰC THẮNG

Mã BN: 24019584

Họ tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Tuổi: 40 T

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Khoa phòng: Khoa Tai Mũi Họng

Đối tượng: BHYT

Chẩn đoán: Xóp xơ tai 2 bên - H80

Kỹ thuật: Chụp Xquang ngực thẳng

Bác sĩ chỉ định: Hà Dương Tuấn Đăng

* Trung thất:

- Trung thất không rộng. Không thấy bất thường đường bờ trung thất.
- Bóng tim không lớn.

* Phổi:

- Không thấy tổn thương nhu mô phổi hai bên.

* Màng phổi:

- Không thấy dày hay đóng vôi màng phổi.
- Không thấy tràn dịch, tràn khí màng phổi.

* Thành ngực – Cơ hoành:

- Không ghi nhận bất thường.

* Ghi nhận khác:

Không có.

Đề Nghị :

Kết Luận : Không ghi nhận bất thường trên phim X quang ngực thẳng.

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

Phạm Công Tú

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**
3. Giới tính: Nam Nữ
5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10
6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi
2. Sinh ngày: 01 01 1984 40
4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xõp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIỂN, BIỂN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ
Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sỹ điều trị

NGUYỄN THỊ THU
HỒNG

Ngô Thế Hải

Hà Dương Tuấn Đăng

- Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
- Khoa : Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên

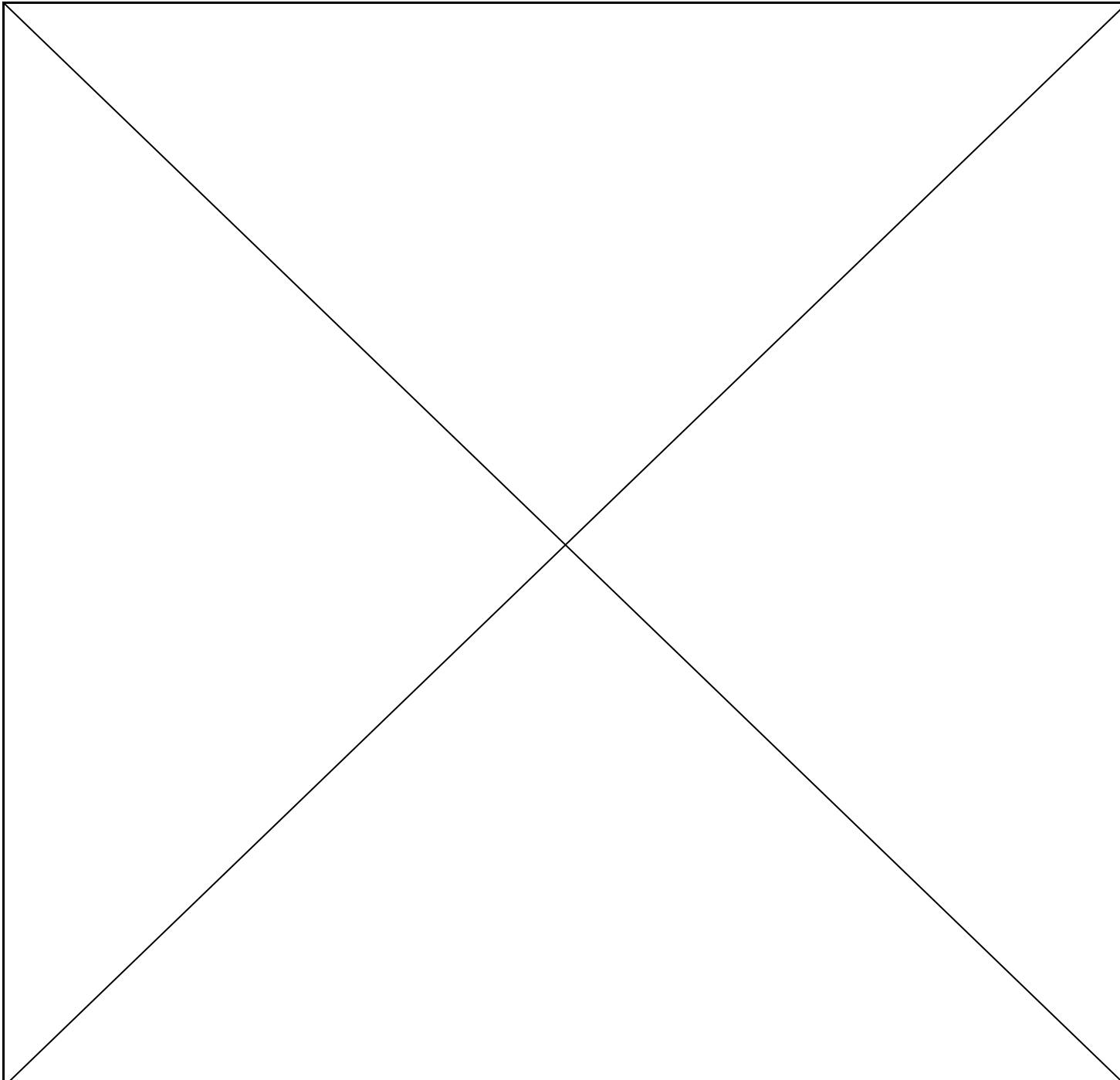
Tuổi : 40

Phòng : 1

Giới tính: Nữ

Số Giường : 1

Ngày	Giờ,phút	THEO DÕI ĐIỂN BIỂN	THỰC HIỆN Ý LỆNH, CHĂM SÓC	KÝ TÊN
01/04/2024	09:00	Bệnh nhân tinh,tiếp xúc được,không chóng mặt,không nhức đầu,không sốt,ăn uống được	C5: Thực hiện y lệnh thuốc, C7: HD chế độ ăn theo y lệnh,hướng dẫn ăn cơm,uống nhiều nước C10: Hướng dẫn vệ sinh cá nhân Thực hiện y lệnh CSIII	Vương Thị Mộng Thường



- Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
- Khoa : Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên

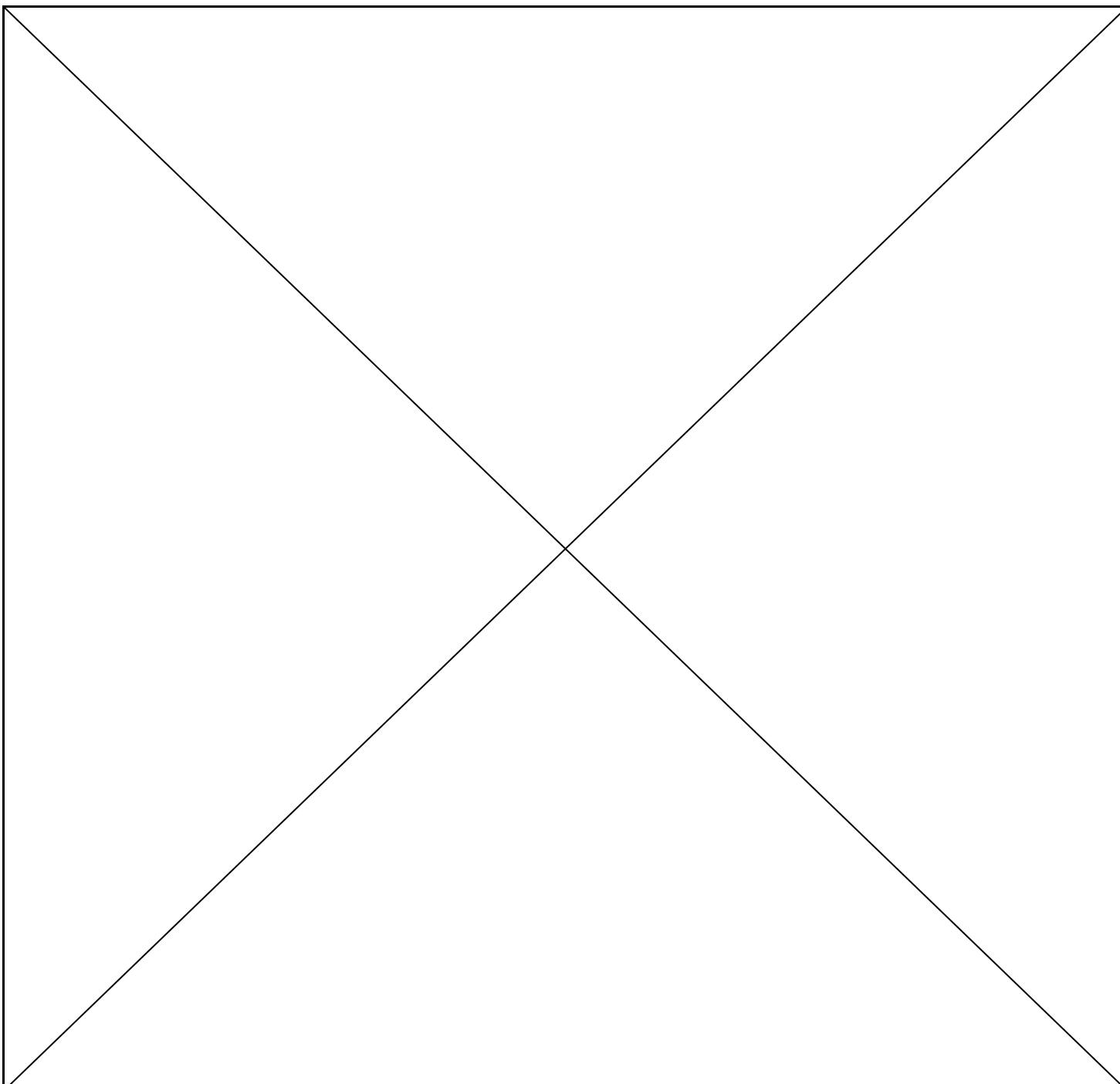
Tuổi : 40

Phòng : 1

Giới tính: Nữ

Số Giường : 1

Ngày	Giờ,phút	THEO DÕI ĐIỂN BIỂN	THỰC HIỆN Ý LỆNH, CHĂM SÓC	KÝ TÊN
31/03/2024	08:00	Bệnh tỉnh , tiếp xúc tốt , da niêm hồng , bị nghe kém 2 tai , ăn ngủ được , tiêu tiêu và vận động bình thường .	Dặn bệnh nhân ăn cơm , ăn cháo . Vệ sinh cá nhân sạch sẽ. Vận động nhẹ nhàng tránh nguy cơ té ngã. CSIII.	Huỳnh Ánh Tuyết



- Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
- Khoa : Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên

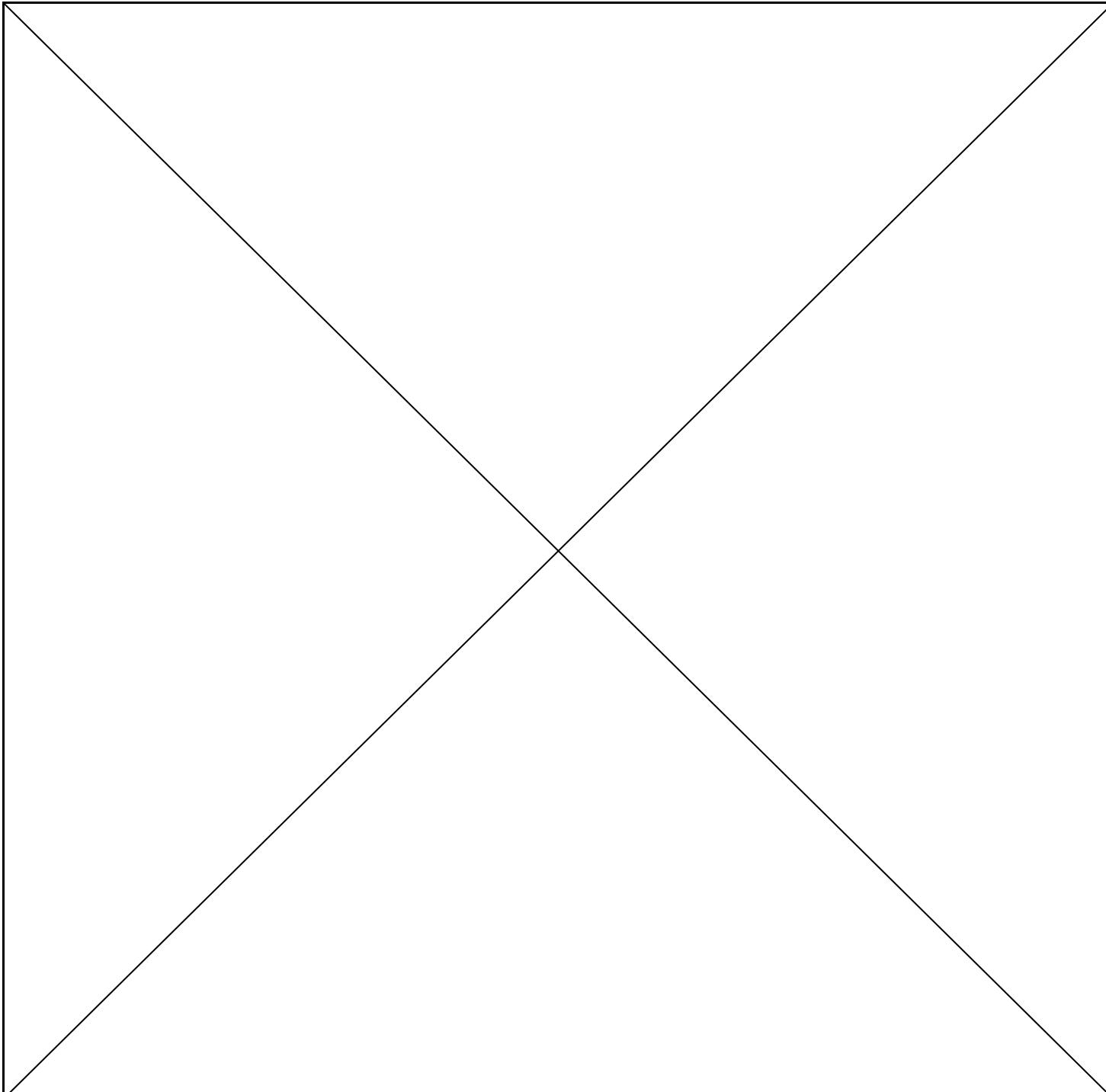
Tuổi : 40

Phòng : 1

Giới tính: Nữ

Số Giường : 1

Ngày	Giờ,phút	THEO DÕI ĐIỂN BIỂN	THỰC HIỆN Ý LỆNH, CHĂM SÓC	KÝ TÊN
30/03/2024	08:00	Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. Da niêm hồng, chi ấm. Bệnh nhân nghe kém 2 tai, không sốt. Đêm ngủ được. Tiêu tiêu, vận động bình thường	C5: Thực hiện y lệnh thuốc, C7: HD chế độ ăn theo y lệnh, ăn cơm CSIII	Dương Lê Thùy Dung



- Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
- Khoa : Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên

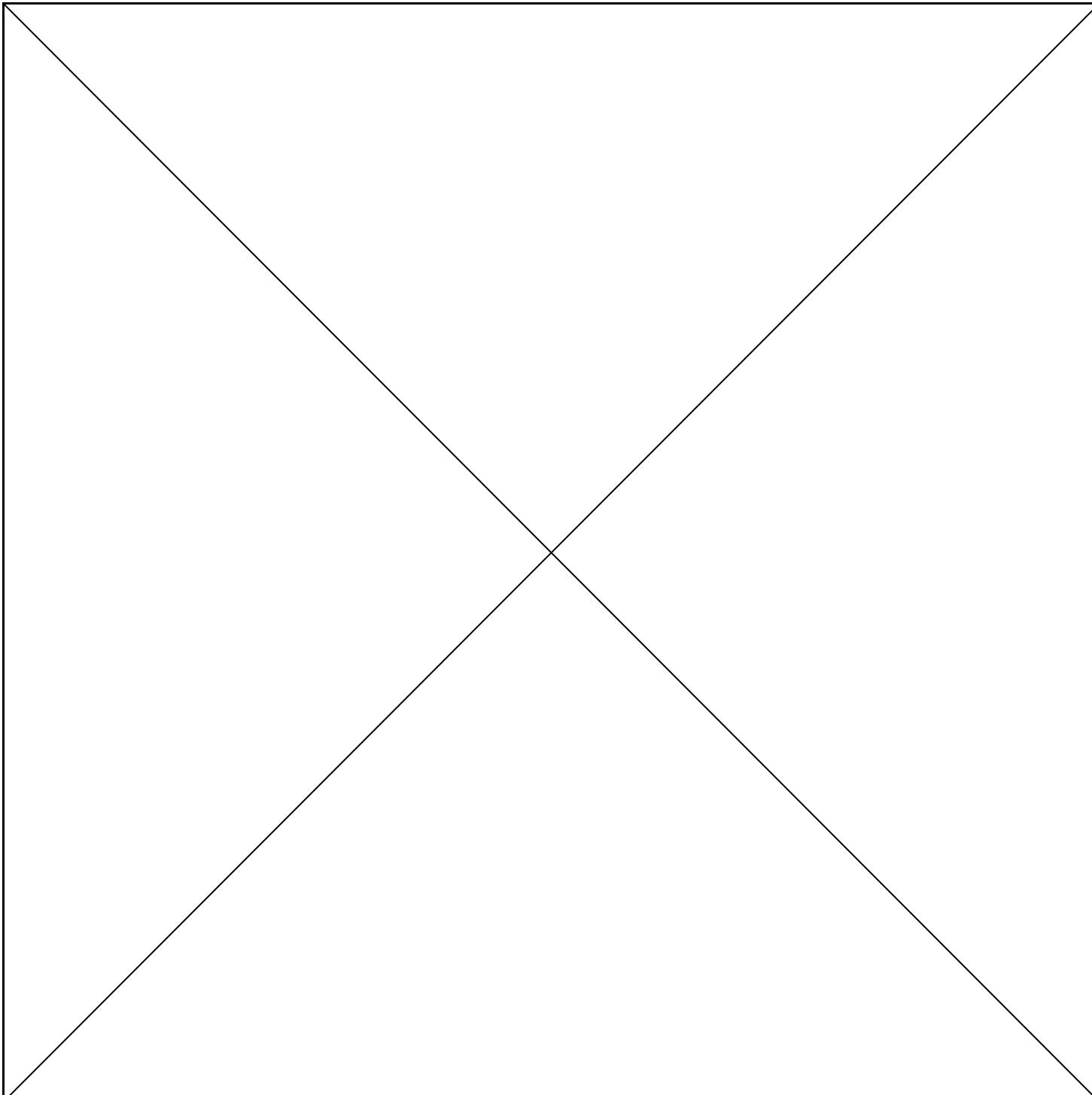
Tuổi : 40

Phòng : 1

Giới tính: Nữ

Số Giường : 1

Ngày	Giờ,phút	THEO DÕI ĐIỂN BIỂN	THỰC HIỆN Ý LỆNH, CHĂM SÓC	KÝ TÊN
29/03/2024	14:00	Bệnh tỉnh , tiếp xúc tốt , da niêm hồng .	Có đầy đủ kết quả cận lâm sàng cho bệnh nhân đi khám tiền mê theo y lệnh để hoàn tất hồ sơ mổ .	Huỳnh Ánh Tuyết



- Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
- Khoa : Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên

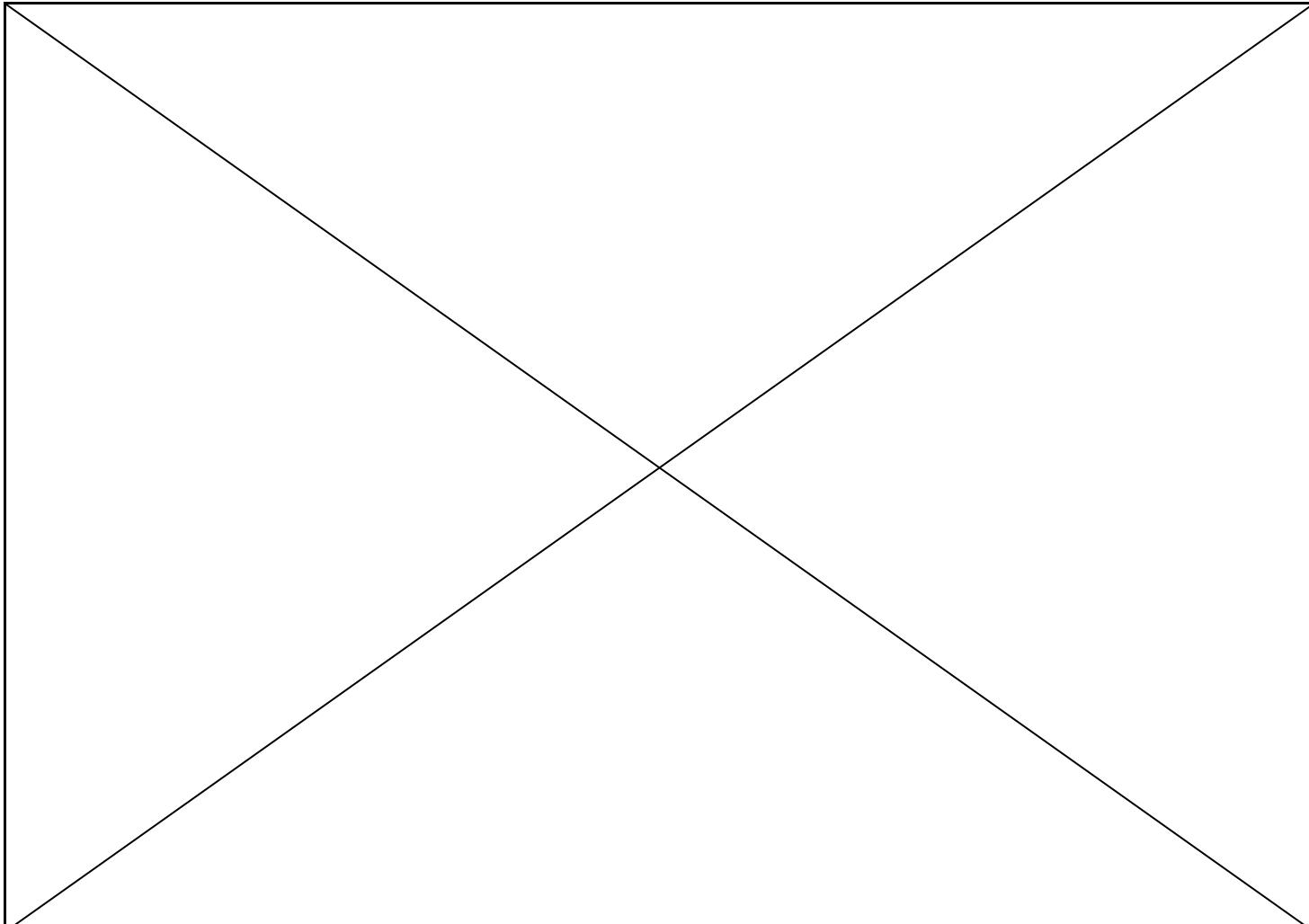
Tuổi : 40

Phòng : 1

Giới tính: Nữ

Số Giường : 1

Ngày	Giờ,phút	THEO DÕI ĐIỂN BIẾN	THỰC HIỆN Ý LỆNH, CHĂM SÓC	KÝ TÊN
29/03/2024	08:45	Nhận bệnh nhân từ phòng khám a3.16 đưa lên , bệnh tinh , tiếp xúc tốt , da niêm hồng , bệnh nhân khai không bị dị ứng thuốc và thức ăn , bệnh nhân bị xôp xơ tai 2 bên , đau nhức tai , nghe kém , không chóng mặt . HA: 120/60 mmHg. M: 70 L/P. Nhiệt độ : 36,5 độ . Nhịp thở : 20 l/p. SPO2: 98%. Chiều cao : 146 cm. Cân nặng : 53 kg. BMI:25 . Tổng trạng thừa cân . Vận động khỏe mạnh .	Check BHYT cho bệnh nhân . Báo bs làm hồ sơ bệnh án . Thực hiện y lệnh . Cho bệnh nhân đóng tạm ứng . Hướng dẫn bệnh nhân và người nhà những điều cần biết về nội qui khoa phòng . CSIII.	Huỳnh Ánh Tuyết



Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên

Tuổi: 40
Buồng: 1

Giới tính: Nữ
Giường: 1

NGÀY, THÁNG		01/04	
Mạch (l/ph)	Nhiệt độ °C	09:00	13:59
160	41		
140	40		
120	39		
100	38		
80	37	80 37	78 37
60	36		
40	35		
1. Huyết áp (mmHg)		120/70	110/70
2. Cân nặng (Kg)			
3. Nhịp thở (lần / ph)		18	18
4.			
5.			
6.			
Người thực hiện ký và ghi tên		Vương Thị Mộng Thường	Vương Thị Mộng Thường

Ghi chú: Ô số 1,2,3,4,5 để ghi các chỉ số theo dõi chỉ định của bác sĩ, đường gạch thẳng là đường đo mạch, đường gạch đứt là đường đo nhiệt độ

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên

Tuổi: 40
Buồng: 1
Giới tính: Nữ
Giường: 1

NGÀY, THÁNG		31/03	
Mạch (l/ph)	Nhiệt độ °C	08:12	14:12
160	41		
140	40		
120	39		
100	38		
80	37	68 36,5	74 37
60	36		
40	35		
1. Huyết áp (mmHg)		120/70	120/60
2. Cân nặng (Kg)			
3. Nhịp thở (lần / ph)		18	18
4.			
5.			
6.			
Người thực hiện ký và ghi tên		Huỳnh Ánh Tuyết	Huỳnh Ánh Tuyết

Ghi chú: Ô số 1,2,3,4,5 để ghi các chỉ số theo dõi chỉ định của bác sĩ, đường gạch thẳng là đường đo mạch, đường gạch đứt là đường đo nhiệt độ

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên

Tuổi: 40
Buồng: 1

Giới tính: Nữ
Giường: 1

NGÀY, THÁNG		30/03	
Mạch (l/ph)	Nhiệt độ °C	08:00	14:00
160	41		
140	40		
120	39		
100	38		
80	37	78 37	82 37
60	36		
40	35		
1. Huyết áp (mmHg)		110/60	120/70
2. Cân nặng (Kg)			
3. Nhịp thở (lần / ph)		20	20
4.			
5.			
6.			
Người thực hiện ký và ghi tên		Dương Lê Thùy Dung	Dương Lê Thùy Dung

Ghi chú: Ô số 1,2,3,4,5 để ghi các chỉ số theo dõi chỉ định của bác sĩ, đường gạch thẳng là đường đo mạch, đường gạch đứt là đường đo nhiệt độ

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên

Tuổi: 40
Buồng: 1

Giới tính: Nữ
Giường: 1

NGÀY, THÁNG		29/03
Mạch (l/ph)		13:00
160	41	
140	40	
120	39	
100	38	
80	37	80 37
60	36	
40	35	
1. Huyết áp (mmHg)		120/70
2. Cân nặng (Kg)		
3. Nhịp thở (lần / ph)		20
4.		
5.		
6.		
Người thực hiện ký và ghi tên		Hồ Thị Thanh Nhàn

Ghi chú: Ô số 1,2,3,4,5 để ghi các chỉ số theo dõi chỉ định của bác sĩ, đường gạch thẳng là đường đo mạch, đường gạch đứt là đường đo nhiệt độ

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên

Tuổi: 40
Buồng: 1

Giới tính: Nữ
Giường: 1

NGÀY, THÁNG		29/03
		08:54
Mạch (l/ph)	Nhiệt độ °C	
160	41	
140	40	
120	39	
100	38	
80	37	70 36,5
60	36	
40	35	
1. Huyết áp (mmHg)		120/60
2. Cân nặng (Kg)		53
3. Nhịp thở (lần / ph)		20
4.		
5.		
6.		
Người thực hiện ký và ghi tên		Huỳnh Ánh Tuyết

Ghi chú: Ô số 1,2,3,4,5 để ghi các chỉ số theo dõi chỉ định của bác sĩ, đường gạch thẳng là đường đo mạch, đường gạch đứt là đường đo nhiệt độ

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng

BIÊN BẢN HỘI CHẨN PHẪU THUẬT

- Họ tên người bệnh : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 40 Giới tính: Nữ
- Vào viện ngày: 07 giờ 56 phút, Ngày 29 Tháng 03 Năm 2024
- Tiền sử bệnh : 3 mũi vaccine
- Bệnh sử : Bệnh nhân nghe kém hai tai, nghe kém tăng dần, MSCT cũ: Xôp xơ tai hai bên => nhập viện
- Khám hiện tại :
- Kết quả các xét nghiệm, X-Quang, thăm dò chức năng : MSCT cũ: Xôp xơ tai hai bên
- Chẩn đoán bệnh trước khi mổ : Xôp xơ tai
- Dự kiến phương pháp mổ : Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp
- Danh sách thành viên tham gia :

Ngày mổ : Ngày 01 Tháng 04 Năm 2024

Ekip phẫu thuật +Phẫu thuật viên chính : Lâm Huyền Trân
:

+Phẫu thuật viên phụ :

+Bác sỹ gây mê:

Phương pháp vô cảm : Mê nội khí quản

Số lượng máu dự trữ :

Ngày 29 tháng 03 năm 2024

DUYỆT GIÁM ĐỐC

**CHỦ NHIỆM
KHOA**

THƯ KÝ

KH Tổng hợp

BÁC SỸ GÂY MÊ

**PHẪU THUẬT
VIÊN**

Ngô Thế Hải

Hà Dương Tuấn
Đặng

Lâm Huyền Trân

TRÍCH BIÊN BẢN HỘI CHẨN

- Họ và tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU
HỒNG Tuổi : 40 Giới tính: Nữ
- Đến Điều trị từ ngày: 07 Giờ 56 phút 29/03/2024 Đến ngày: 09 Giờ 30 phút 29/03/2024
- Tại đơn vị: Khoa Tai Mũi Họng
- Chẩn đoán: X López xơ tai 2 bên Hội chẩn lúc: 09 Giờ 30 phút 29/03/2024
- Chủ tọa: Ngô Thê Hải Thư ký: Hà Dương Tuấn Đăng
- Thành viên tham gia:

Tóm tắt quá trình diễn biến, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:

Bệnh nhân nghe kém hai tai đã lâu, nghe kém tăng dần => nhập viện
MSCT tai cũ: X López xơ tai hai bên

Kết luận: (Sau khi đã khám lại và thảo luận):

X López xơ tai hai bên

Hướng điều trị tiếp theo:

Chụp CLVT tai xương đá không cản quang

Ngày 29 tháng 03 năm 2024

CHỦ TỌA

THUẾ KÝ

Hà Dương Tuấn Đăng

Ngô Thê Hải

PHIẾU ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG
(Dùng cho người bệnh >=18 tuổi, không mang thai)

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Tuổi: 40

Giới tính: Nữ

Chẩn đoán bệnh: Xôp xơ tai 2 bên

Cân nặng (Kg): 53

Chiều cao (cm): 146

Chỉ số khối cơ thể(BMI): 2486

1. Sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng:

Yếu tố nguy cơ	Lần 1		Lần 2	
	Không	Có	Không	Có
BMI < 20.5 kg/m ²	X			
Sụt cân trong một tháng qua	X			
Lượng ăn sụt giảm trong một tuần qua	X			
Bệnh nặng hạn chế đi lại	X			
Kết luận nguy cơ suy dinh dưỡng (Khi có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ)	X			
Chỉ định	X	Tái sàng lọc sau 1 tuần	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng	Tái sàng lọc sau 1 tuần
				Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

	Nội dung	Lần 1	Lần 2
BMI	>= 20.5 kg/m ²	X 0 Điểm	0 Điểm
	18.5 - 20.4 kg/m ²	1 Điểm	1 Điểm
	18.5kg/m ²	2 Điểm	2 Điểm
Sụt cân	Không sụt cân	X 0 Điểm	0 Điểm
	5% - 9.9% trong 1 tháng qua	1 Điểm	1 Điểm
	>= 10% trong 1 tháng qua	2 Điểm	2 Điểm
Lượng ăn	Không giảm hoặc giảm nhẹ	X 0 Điểm	0 Điểm
	Giảm >= 50% trong 1 tuần qua	1 Điểm	1 Điểm
	Giảm >= 75% trong 1 tuần qua	2 Điểm	2 Điểm
Bệnh lý	Bệnh nhẹ - trung bình	X 0 Điểm	0 Điểm
	Bệnh nặng	1 Điểm	1 Điểm
	Bệnh rất nặng	2 Điểm	2 Điểm
Kết luận	< 2 điểm	X Không SDD	Không SDD
	>= 2 điểm	Suy dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng

3. Kế hoạch can thiệp

Chỉ định chế độ ăn	Mã số: BT01-X	
Đường nuô ăn	Đường miệng Ống thông Tĩnh mạch	X
Mời hội chẩn dinh dưỡng	Có Không	X
Tái đánh giá	Sau 7 ngày (ở người bệnh không SDD) Sau 3 ngày (ở người bệnh SDD)	X

TP. Hồ Chí Minh, Ngày 29 tháng 03 năm 2024

BÁC SỸ KHÁM BỆNH

Hà Dương Tuấn Đăng

Họ và tên: NGUYỄN THỊ THU HỒNG
Khoa: Khoa Tai Mũi Họng
Chẩn đoán: Xốp xơ tai 2 bên

Mã BN : 24019584 Tuổi: 40 Giới tính: Nữ
Buồng: 1 Giường: 1

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	Y LỆNH
29/03/2024 09:16	Xét nghiệm tiền phẫu	<p>Thuốc - Vật tư: - (1) Xorimax 500mg (Cefuroxim)500mg x 2 Viên Sáng: 1; Chiều: 1 (Uống 14h-08h)</p> <p>Chế độ ăn: BT01-Cơm Cháo Soup</p> <p>Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp III</p> <p>Cận lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nội soi tai mũi họng x 1 lần- Đo thính lực đơn âm x 1 lần- Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động x 1 lần- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) x 1 lần- Định nhóm máu hệ ABO, Rh(D) (Kỹ thuật Scangel/Gelcard trên máy tự động) x 1 lần- Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] x 1 lần- Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] x 1 lần- Định lượng Creatinin (máu) [+ độ lọc cầu thận eGFR(CKD-EPI)] x 1 lần- Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu] x 1 lần- Định lượng Glucose [Máu] x 1 lần- Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) x 1 lần- Chụp Xquang ngực thẳng x 1 lần- HIV Ag/Ab miễn dịch tự động x 1 lần- Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động x 1 lần- Điện tim thường x 1 lần- Chụp CLVT tai-xương đá không tiêm thuốc (tù 64-128 dãy) x 1 lần <p> Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCHN: 61000000845 - 039975/HCM-CCHN Ngày ký: 09:26:56 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi </p> <p>Hà Dương Tuấn Đăng - 039975/HCM-CCHN</p>
30/03/2024 08:00	Bệnh tỉnh Không sốt Chờ phẫu thuật	<p>Thuốc - Vật tư: - (2) Xorimax 500mg (Cefuroxim)500mg x 2 Viên Sáng: 1; Chiều: 1 (Uống 14h-08h)</p> <p>Chế độ ăn: BT01-Cơm Cháo Soup</p> <p>Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp III</p> <p> Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCHN: 61000000845 - 039975/HCM-CCHN Ngày ký: 09:27:12 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi </p> <p>Hà Dương Tuấn Đăng - 039975/HCM-CCHN</p>

31/03/2024 09:25	Bệnh tỉnh Không sốt Chờ phẫu thuật	Thuốc - Vật tư: - (3) Xorimax 500mg (Cefuroxim) 500mg x 1 Viên Chiều: 1 (Uống 14h) Chế độ ăn: BT01-Cơm Cháo Soup Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp III  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCHN: 61000000845 - 039975/HCM-CCHN Ngày ký: 09:27:24 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ <i>Chứng nhận bởi</i>  Hà Dương Tuấn Đăng - 039975/HCM-CCHN
01/04/2024 08:52	Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt Nghe kém 2 bên Không chảy dịch tai Nghe kém hỗn hợp tai bên trung bình nặng Mũi họng thoảng	Thuốc - Vật tư: - (4) Xorimax 500mg (Cefuroxim) 500mg x 2 Viên Sáng: 1; Chiều: 1 (Uống 8h, 18h) Chế độ ăn: BT01-Cơm Cháo Soup Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp III Hoãn mổ, dự kiến phẫu thuật T6 5/4/2024  Ký số bởi: BS.CKI Đặng Thanh Hiền CCHN: 50500000536 - 042784/HCM-CCHN Ngày ký: 08:55:23 01/04/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ <i>Chứng nhận bởi</i>  Đặng Thanh Hiền - 042784/HCM-CCHN
02/04/2024 08:00	Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt Nghe kém 2 bên Không chảy dịch tai Nghe kém hỗn hợp tai bên trung bình nặng Mũi họng thoảng	Thuốc - Vật tư: - (5) Xorimax 500mg (Cefuroxim) 500mg x 2 Viên Sáng: 1; Chiều: 1 (Uống 8h, 18h) Chế độ ăn: BT01-Cơm Cháo Soup Chế độ chăm sóc: Chăm sóc cấp III  Ký số bởi: BS.CKI Đặng Thanh Hiền CCHN: 50500000536 - 042784/HCM-CCHN Ngày ký: 16:25:41 01/04/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ <i>Chứng nhận bởi</i>  Đặng Thanh Hiền - 042784/HCM-CCHN

PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Năm sinh: 1984 Giới tính: Nữ
Họ và tên người nhà BN: Năm sinh: Giới tính:
Hiện là của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Nhu quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Nhu quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng	



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Thủ thuật, phẫu thuật

1. Đo thính lực đơn âm

1



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984 Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Thủ thuật, phẫu thuật

2. Nội soi tai mũi họng

1

Công: 2 khoản

Giá trị của phiếu đến ngày: 28/04/2024

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:16 , Ngày 29 tháng 03 năm
2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Mẫu nước tiểu

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Chỉ định Xét Nghiệm:

Xét nghiệm Nước tiểu

1. Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động)

1

Công: 1 khoản

Giá trị của phiếu đến ngày: 28/04/2024

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:16 , Ngày 29 tháng 03 năm 2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984 Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

X quang kỹ thuật số

1. Chụp Xquang ngực thẳng



1

240329320631

Cộng: 1 khoản

Phiếu này chỉ có giá trị trong ngày

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:16 , Ngày 29 tháng 03 năm
2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Máu máu

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Chỉ định Xét Nghiệm:

Đông Máu

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động | 1 |
| 2. | Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động | 1 |

Xét nghiệm Huyết học

- | | | |
|----|---|---|
| 3. | Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) | 1 |
|----|---|---|

Xét nghiệm Sinh hóa

- | | | |
|----|---|---|
| 4. | Định lượng Glucose [Máu] | 1 |
| 5. | Định lượng Creatinin (máu) [+ độ lọc cầu thận eGFR(CKD-EPI)] | 1 |
| 6. | Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] | 1 |
| 7. | Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] | 1 |



PHIẾU CHỈ ĐỊNH
Bệnh nhân thanh toán trước khi thực hiện

THU PHÍ

Mẫu máu

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Chỉ định Xét Nghiệm:

Đông Máu

8. Định nhóm máu hệ ABO, Rh(D) (Kỹ thuật Scangel/Gelcard trên máy tự động)

1

Xét nghiệm Sinh hóa

9. Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]

1



PHIẾU CHỈ ĐỊNH
Bệnh nhân thanh toán trước khi thực hiện

THU PHÍ

Mẫu máu

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Số điện thoại liên lạc (Yêu cầu bắt buộc)

Chỉ định Xét Nghiệm:

Xét Nghiệm Miễn dịch

10. HIV Ag/Ab miễn dịch tự động

1

Cộng: 10 khoản

Giá trị của phiếu đến ngày: 28/04/2024

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:16 , Ngày 29 tháng 03 năm
2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....

ĐT:.....



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984 Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

Điện tâm đồ

1. Điện tim thường

1

Cộng: 1 khoản

Giá trị của phiếu đến ngày: 28/04/2024

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:16 , Ngày 29 tháng 03 năm
2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....



PHIẾU CHỈ ĐỊNH

BHYT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

MSCT

1. Chụp CLVT tai-xương đá không tiêm thuốc
(từ 64-128 dãy)



1

240329320698



DỊCH VỤ

PHIẾU CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân thanh toán trước khi thực hiện

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi: 1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 16/8, hòa hưng, Phường 13, Quận 10, Hồ Chí Minh

Số thẻ BHYT: GD479791114219279013 Số ĐT Di Động :

Chẩn đoán: Xôp xơ tai 2 bên - H80

Kèm theo:

MSCT

2. Thu chênh lệch chụp CLVT từ 64-128 dãy
không tiêm thuốc cản quang [Dành cho BN
có BHYT]



1

240329320699

Cộng: 2 khoản

Phiếu này chỉ có giá trị trong ngày

...ngày ... tháng ... nămngày ... tháng ... năm ... 09:19 , Ngày 29 tháng 03 năm
2024

Người lấy mẫu

Người nhận mẫu

Bác sĩ điều trị

Họ và tên:..... Họ và tên:..... Họ và tên:.....

GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 .. Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng .. Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....
.....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng : A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tén Thu chênh lệch chụp MS CT tai xương đà

..... Không kèm thuốc (508.000)

..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thi
Thi
Hồng

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



BỆNH VIỆN NGUYỄN TRỊ PHƯƠNG
KHOA:.....

Mã NB:.....

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ

Chẩn đoán: Xếp xát

Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nấm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	NV can thiệp (ghi rõ tên)
					❖ Hướng dẫn thực hiện	
					Danh dấu (✓) vào ô tương ứng	
					- Nguy cơ thấp: <input checked="" type="checkbox"/> 25 điểm	
					- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6	
					- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12	
					- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15	

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ

(Danh dấu (✓) vào ô tương ứng)

Nguy cơ ca:

< 25 điểm

25 - 45 điểm

> 45 điểm

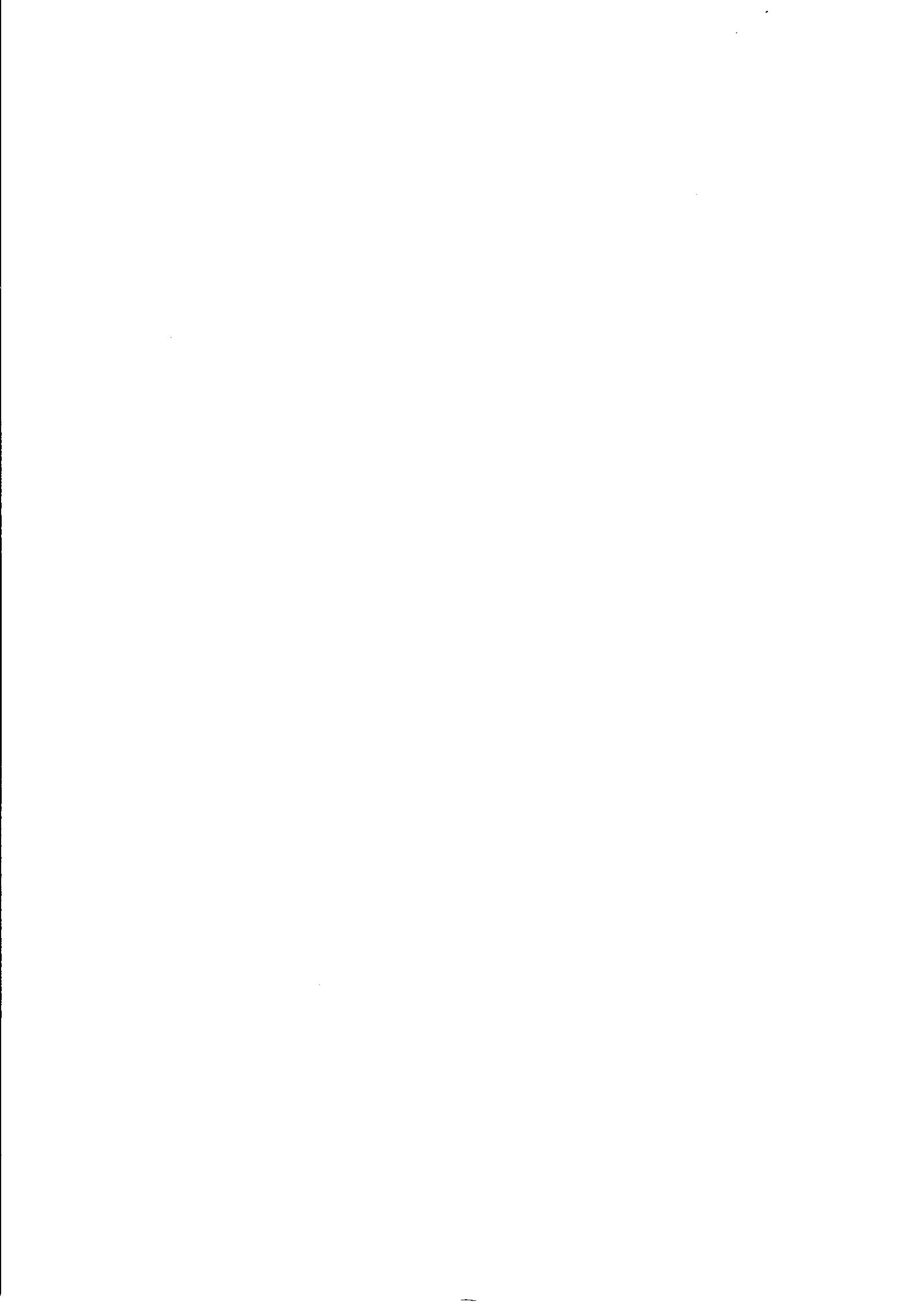
THỰC HIỆN CÁN THIỆP PHÒNG NGỪA TÉ NGĀ

Kết quả đánh giá	Không có nguy cơ: 0 điểm	Tổng điểm	NV đánh giá (ghi rõ tên)
Nguy cơ thấp:	<input checked="" type="checkbox"/>	0	<u>Chị Nguyễn Thị Huyền</u>
Nguy cơ TB:	<input type="checkbox"/>	25	
Nguy cơ cao:	<input type="checkbox"/>	45	



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 40 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE	
KHI NHẬP VIỆN		
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB	
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí	
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...	
	CNĐĐ.DƯƠNG	LÊ THÙY DUNG
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN		
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Vấn đề sức khỏe hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> - Sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> - Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc <input checked="" type="checkbox"/> - Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết) <input checked="" type="checkbox"/> 	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nên dùng:..... - Hạn chế dùng:..... - Không nên dùng:..... 	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi	
	<ul style="list-style-type: none"> - Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu <input checked="" type="checkbox"/> - Nhẹ nhàng tránh gắng sức <input checked="" type="checkbox"/> - Hạn chế <input checked="" type="checkbox"/> - Xoay trở tại giường <input checked="" type="checkbox"/> - Hợp lý theo nhu cầu <input checked="" type="checkbox"/> 	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK	
8	Phát tờ bướm TT-GDSK	
9	Khác:.....	
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Dáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB
<ul style="list-style-type: none"> - Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> - Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> - Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> - Khác:.....
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT		
<ul style="list-style-type: none"> - Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột - Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" - Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... - Trần an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) - Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan - Khác:..... 	 Ngày/..../..... DD tư vấn NB/TNNB xác nhận
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN		
<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn - Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị - Tái khám theo hẹn và khi có bất thường - Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) - Các dịch vụ khác tại bệnh viện - Khác:..... 	 Ngày/..../..... DD tư vấn NB/TNNB xác nhận
Ghi chú: Đánh dấu (✓) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)		



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

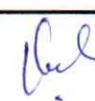
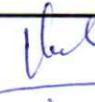
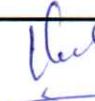
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng: A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tần Thu chỉnh lệch nhụy MS CT tai xương đà

..... Không kèm thuốc (508.000)

..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thúy

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ

Chẩn đoán: Xếp xát

Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nấm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	NV can thiệp (ghi rõ tên)
					❖ Hướng dẫn thực hiện	
					Danh dấu (✓) vào ô tương ứng	
					- Nguy cơ thấp: <input checked="" type="checkbox"/> 25 điểm	
					- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6	
					- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12	
					- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15	

THỰC HIỆN CÁN THIỆP PHÒNG NGỪA TÉ NGĀ

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ (Danh dấu (✓) vào ô tương ứng)	Không có nguy cơ: 0 điểm	TỔNG ĐIỂM LÊ THUÝ TÙNG
Nguy cơ thấp:	< 25 điểm	
Nguy cơ TB:	25 - 45 điểm	
Nguy cơ cao:	> 45 điểm	



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 40 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
KHI NHẬP VIỆN			
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB		
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí		
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...		
	CNDD.DƯƠNG LÊ THÙY DUNG		
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN			
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:		
	- Vân đề sức khỏe hiện tại	<input checked="" type="checkbox"/>	DD tư vấn
	- Sử dụng thuốc	<input type="checkbox"/>	NB/TNNB xác nhận
	- Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)		
	- Nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Hạn chế dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Không nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi		
	- Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Nhẹ nhàng tránh gắng sức	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hạn chế	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Xoay trở tại giường	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hợp lý theo nhu cầu	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK		
8	Phát tờ bướm TT-GDSK		
9	Khác:.....		
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Đáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB	
<ul style="list-style-type: none"> Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> Khác:..... 	
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT			
<ul style="list-style-type: none"> Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... Trấn an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN			
<ul style="list-style-type: none"> Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị Tái khám theo hẹn và khi có bất thường Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) Các dịch vụ khác tại bệnh viện Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
Ghi chú: Đánh dấu (✓) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)			



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

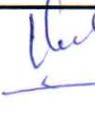
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

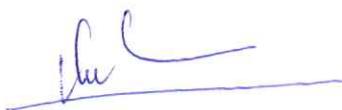
Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng: A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tần Thu chỉnh lệch nhụy MS CT tai xương đà

..... Không kèm thuốc (508.000)

..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thi
Thi
Hồng

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ
Chẩn đoán: Tai biến
Xop

Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nằm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	

Không có nguy cơ: 0 điểm	<u>CHẤM ĐIỂM LÊ THUẬT TỔNG</u>
Nguy cơ thấp:	< 25 điểm
Nguy cơ TB:	25 - 45 điểm
Nguy cơ cao:	> 45 điểm

❖ Hướng dẫn thực hiện

- Đánh dấu (✓) vào ô tương ứng
- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6
- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12
- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15

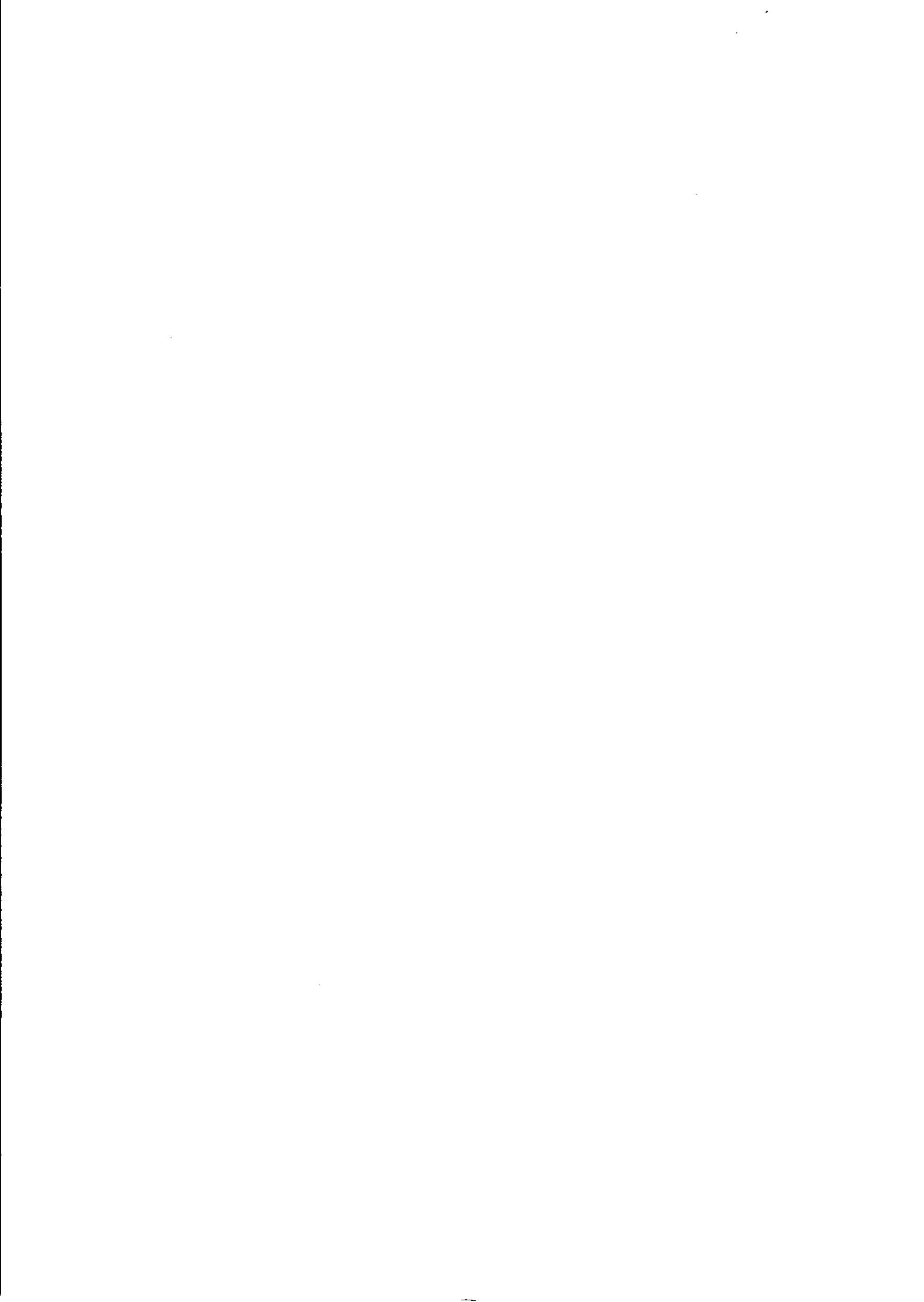
THỰC HIỆN CÁN THIỆP PHÒNG NGỪA TÉ NGĀ

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ (Đánh dấu (✓) vào ô tương ứng)	Điểm
Nguy cơ cao:	> 45 điểm
Nguy cơ TB:	25 - 45 điểm
Nguy cơ thấp:	< 25 điểm



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 40 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
KHI NHẬP VIỆN			
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB		
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí		
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...		
	CNDD.DƯƠNG LÊ THÙY DUNG		
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN			
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:		
	- Vân đề sức khỏe hiện tại	<input checked="" type="checkbox"/>	DD tư vấn
	- Sử dụng thuốc	<input type="checkbox"/>	NB/TNNB xác nhận
	- Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)		
	- Nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Hạn chế dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Không nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi		
	- Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Nhẹ nhàng tránh gắng sức	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hạn chế	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Xoay trở tại giường	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hợp lý theo nhu cầu	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK		
8	Phát tờ bướm TT-GDSK		
9	Khác:.....		
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Đáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB	
<ul style="list-style-type: none"> Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> Khác:..... 	
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT			
<ul style="list-style-type: none"> Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... Trấn an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN			
<ul style="list-style-type: none"> Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị Tái khám theo hẹn và khi có bất thường Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) Các dịch vụ khác tại bệnh viện Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
Ghi chú: Đánh dấu (✓) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)			



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

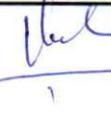
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng: A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tần Thu chỉnh lệch nhụy MS CT tai xương đà

..... Không kèm thuốc (508.000)

..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thi
Thi
Hồng

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



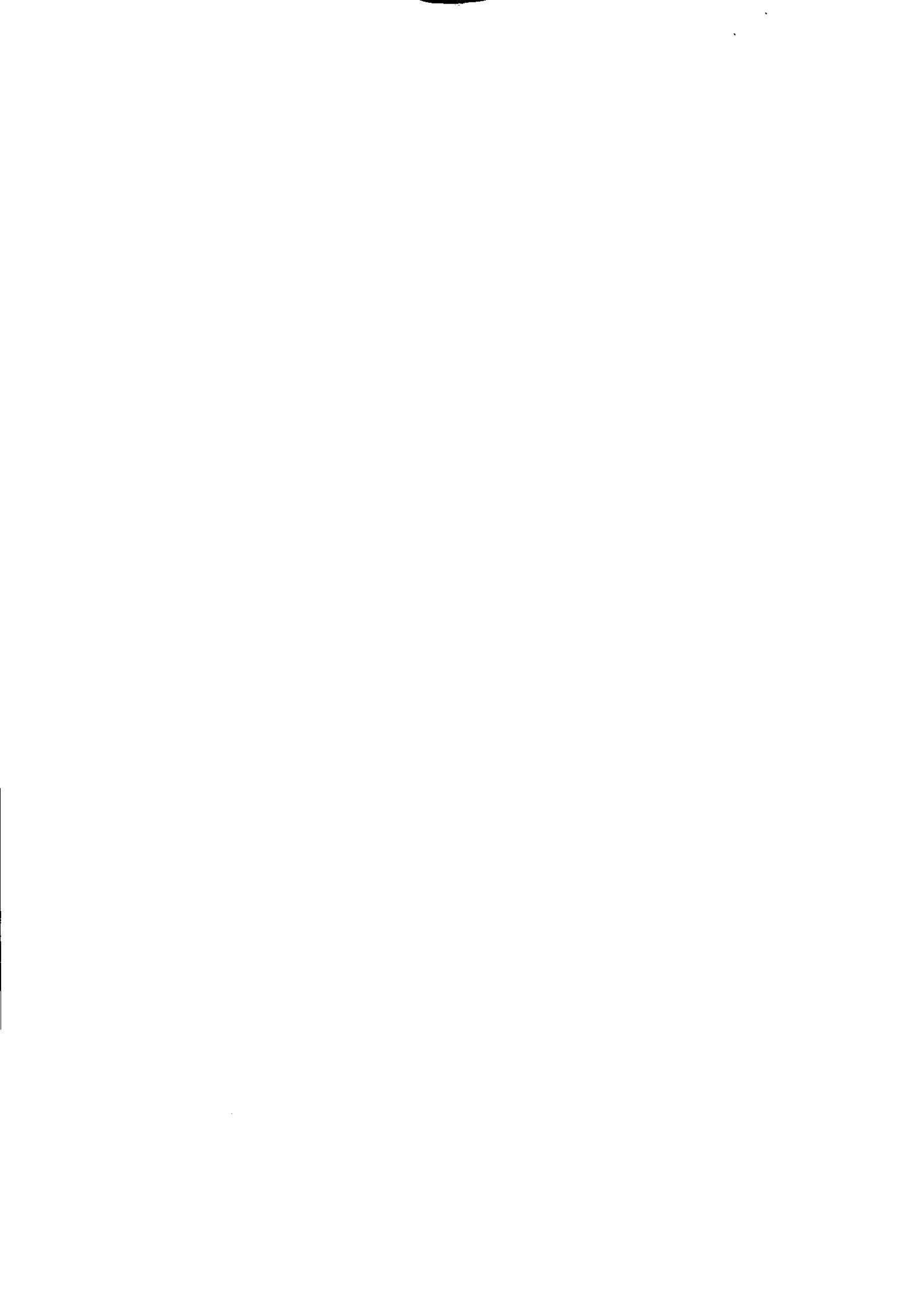
THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ

Chẩn đoán: Xếp xát

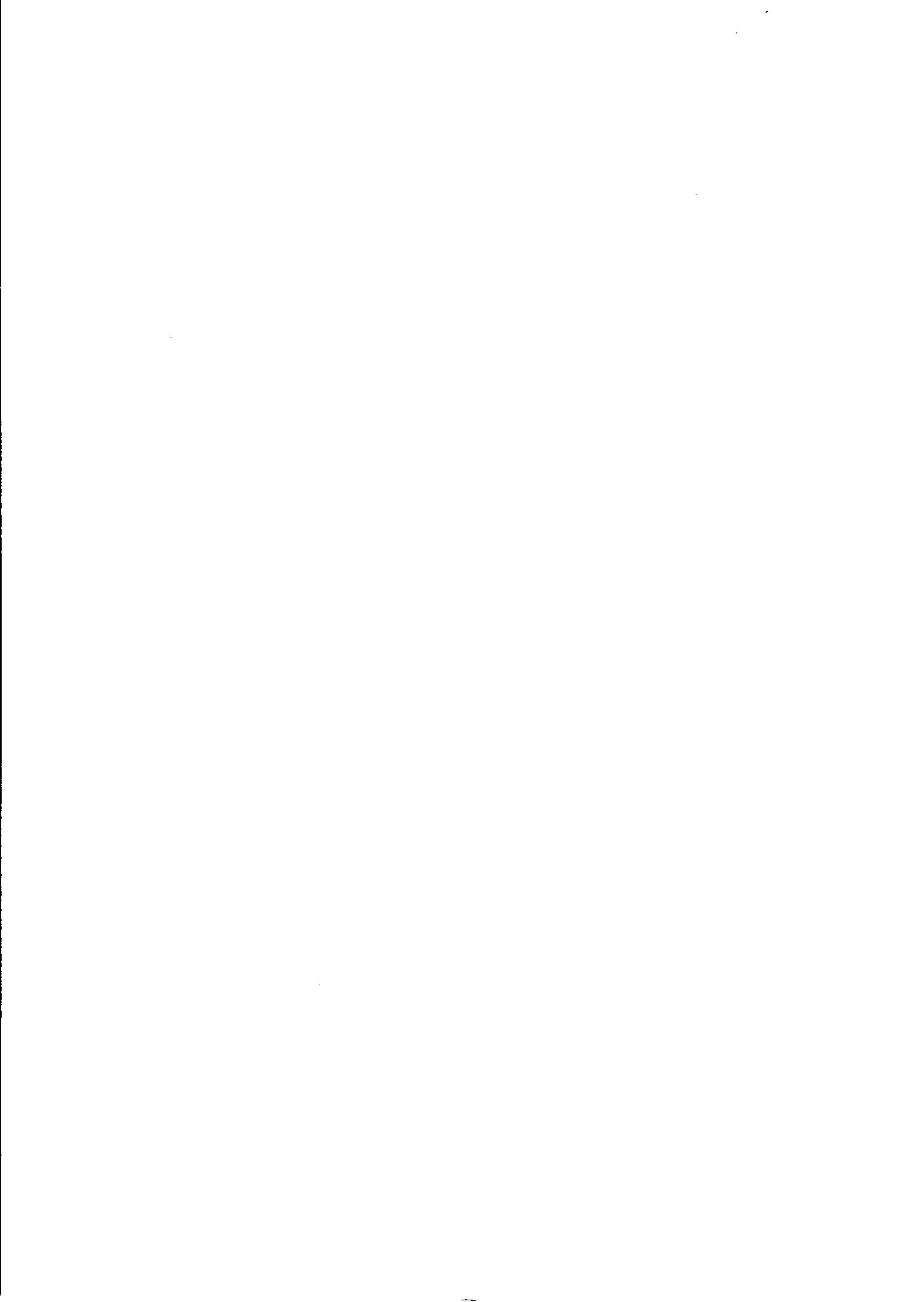
Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nấm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	NV can thiệp (ghi rõ tên)
					❖ Hướng dẫn thực hiện	
					Danh dấu (✓) vào ô tương ứng	
					- Nguy cơ thấp: <input checked="" type="checkbox"/> 25 điểm	
					- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6	
					- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12	
					- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15	

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	Đánh dấu (✓) vào ô tương ứng
(Danh dấu (✓) vào ô tương ứng)	
Nguy cơ thấp:	< 25 điểm
Nguy cơ TB:	25 - 45 điểm
Nguy cơ cao:	> 45 điểm



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 40 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE	
KHI NHẬP VIỆN		
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB	
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí	
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...	
	CNĐĐ.DƯƠNG	LÊ THÙY DUNG
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN		
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Vấn đề sức khỏe hiện tại <input checked="" type="checkbox"/> - Sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> - Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc <input checked="" type="checkbox"/> - Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết) <input checked="" type="checkbox"/> 	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nên dùng:..... - Hạn chế dùng:..... - Không nên dùng:..... 	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi	
	<ul style="list-style-type: none"> - Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu <input checked="" type="checkbox"/> - Nhẹ nhàng tránh gắng sức <input checked="" type="checkbox"/> - Hạn chế <input checked="" type="checkbox"/> - Xoay trở tại giường <input checked="" type="checkbox"/> - Hợp lý theo nhu cầu <input checked="" type="checkbox"/> 	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK	
8	Phát tờ bướm TT-GDSK	
9	Khác:.....	
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Dáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB
<ul style="list-style-type: none"> - Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> - Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> - Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> - Khác:.....
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT		
<ul style="list-style-type: none"> - Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột - Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" - Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... - Trần an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) - Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan - Khác:..... 	 Ngày/..../..... DD tư vấn NB/TNNB xác nhận
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN		
<ul style="list-style-type: none"> - Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn - Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị - Tái khám theo hẹn và khi có bất thường - Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) - Các dịch vụ khác tại bệnh viện - Khác:..... 	 Ngày/..../..... DD tư vấn NB/TNNB xác nhận
Ghi chú: Đánh dấu (√) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)		



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

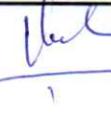
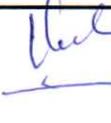
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xốp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

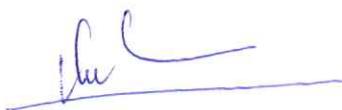
Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng: A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tần Thu chỉnh lệch nhụy MS CT tai xương đà
..... Không kèm thuốc (508.000)
..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thi
Thi
Hồng

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ

Chẩn đoán: Xếp xát

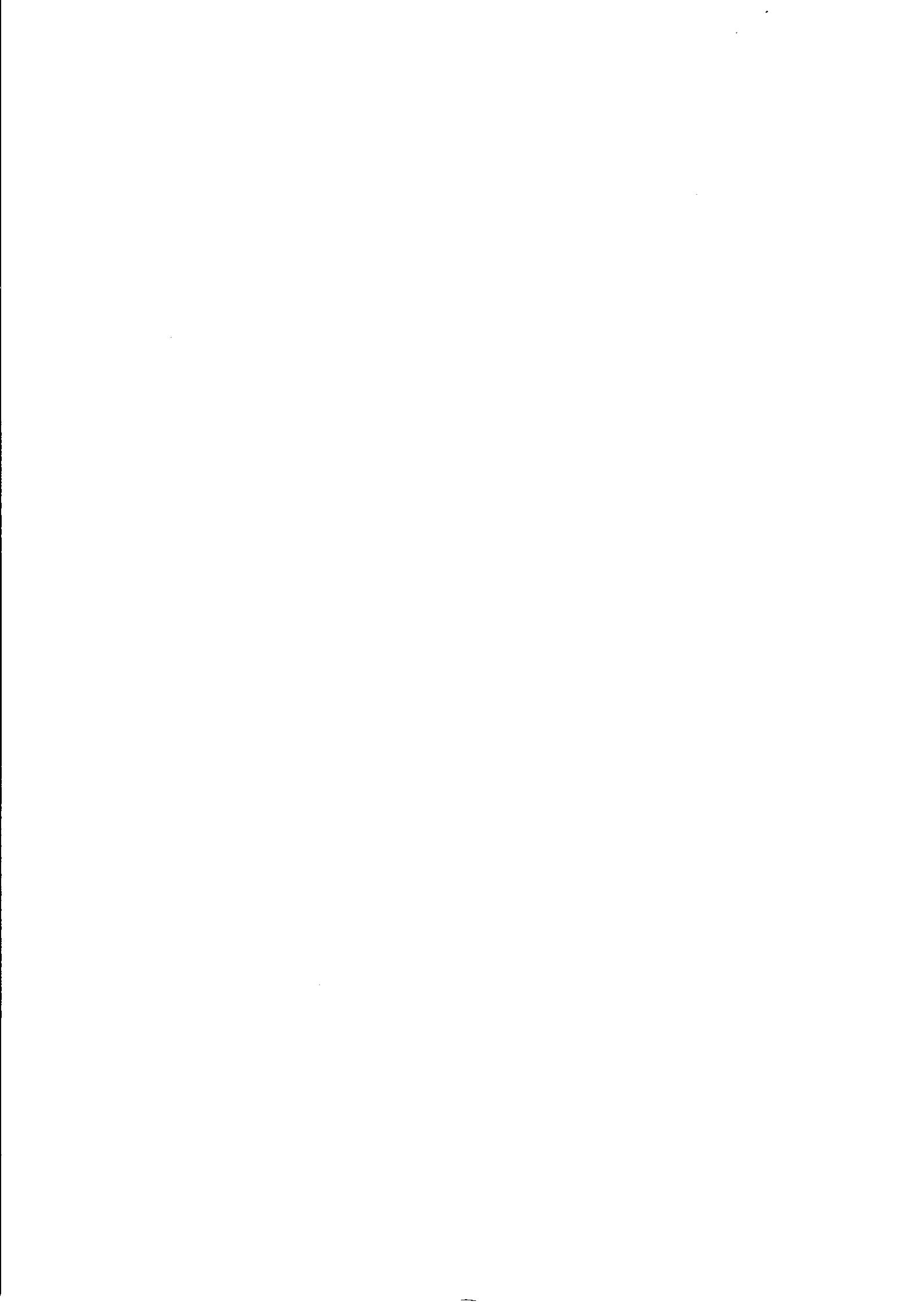
Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nấm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	NV can thiệp (ghi rõ tên)
					❖ Hướng dẫn thực hiện	
					Danh dấu (✓) vào ô tương ứng	
					- Nguy cơ thấp: <input checked="" type="checkbox"/> 25 điểm	
					- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6	
					- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12	
					- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15	

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ	Đánh dấu (✓) vào ô tương ứng
(Danh dấu (✓) vào ô tương ứng)	
Không có nguy cơ: 0 điểm	<input checked="" type="checkbox"/> KHÔNG CÓ THƯỜNG LỆ THƯỜNG
Nguy cơ thấp: < 25 điểm	<input checked="" type="checkbox"/>
Nguy cơ TB: 25 - 45 điểm	<input checked="" type="checkbox"/>
Nguy cơ cao: > 45 điểm	<input checked="" type="checkbox"/>



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 40 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
KHI NHẬP VIỆN			
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB		
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí		
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...		
	CNDD.DƯƠNG LÊ THÙY DUNG		
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN			
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:		
	- Vân đề sức khỏe hiện tại	<input checked="" type="checkbox"/>	DD tư vấn
	- Sử dụng thuốc	<input type="checkbox"/>	NB/TNNB xác nhận
	- Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)		
	- Nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Hạn chế dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Không nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi		
	- Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Nhẹ nhàng tránh gắng sức	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hạn chế	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Xoay trở tại giường	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hợp lý theo nhu cầu	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK		
8	Phát tờ bướm TT-GDSK		
9	Khác:.....		
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Đáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB	
<ul style="list-style-type: none"> Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> Khác:..... 	
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT			
<ul style="list-style-type: none"> Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... Trấn an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN			
<ul style="list-style-type: none"> Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị Tái khám theo hẹn và khi có bất thường Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) Các dịch vụ khác tại bệnh viện Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
Ghi chú: Đánh dấu (✓) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)			



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

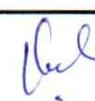
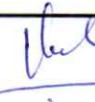
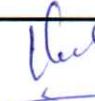
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

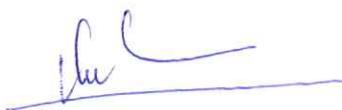
Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên : NGUYỄN THỊ THU HỒNG Tuổi 40 .. Nam/nữ : Nữ

Số CCCD/CMND: 080184003327 Ngày cấp: 25/4/2021

Địa chỉ thường trú: 1618 Hoa Hồng P13 Q10

Nghề nghiệp: Nhà hàng .. Nơi làm việc:

Số điện thoại: 0937895459 Email(nếu có):

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) : người bệnh(họ tên là).....
.....

Hiện đang được điều trị tại khoa: JMH phòng : A3.1

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS Trần giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi)..... với chẩn đoán là:

..... Xáp xở Tai Oz bên

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

..... Đóng tần Thu chỉnh lệch nhụy MS CT tai xương đà

..... Không kèm thuốc (508.000)

..... Sử dụng máy nội soi (1.000.000)

Tôi được nghe BS..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi)..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2014

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ TPHCM
BV NGUYỄN TRÍ PHƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM HIV

(Theo quyết định Số: 647/QĐ-BYT ngày 22/07/2007 của Bộ Y Tế)

Họ và tên tôi là: NGUYỄN THỊ THU HỒNG Số hồ sơ:

Ngày sinh: 01/01/1984 Giới tính:

Hiện cư trú tại: 1618 đường Hoài Thanh phường/xã: 13

Quận/huyện: 10 tỉnh/TP: TP.HCM ĐT liên hệ (báo KQ).....

CMND số: 080184503227 cấp ngày 25/4/2021 tại Cty CS QLHC VỀ TTXH

Sau khi được tư vấn đầy đủ, rõ ràng về lợi ích và sự cần thiết thực hiện xét nghiệm HIV để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh cho tôi, tôi hoàn toàn tự nguyện đồng ý để bệnh viện tiến hành xét nghiệm cho tôi.

Ngày tháng năm

Người tư vấn

Ngày 29 tháng 3 năm 2023

Người được tư vấn

Thi
Thi
Hồng

Họ tên:

Họ tên: Nguyễn Thị Thu Hồng



THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TÉ NGĀ

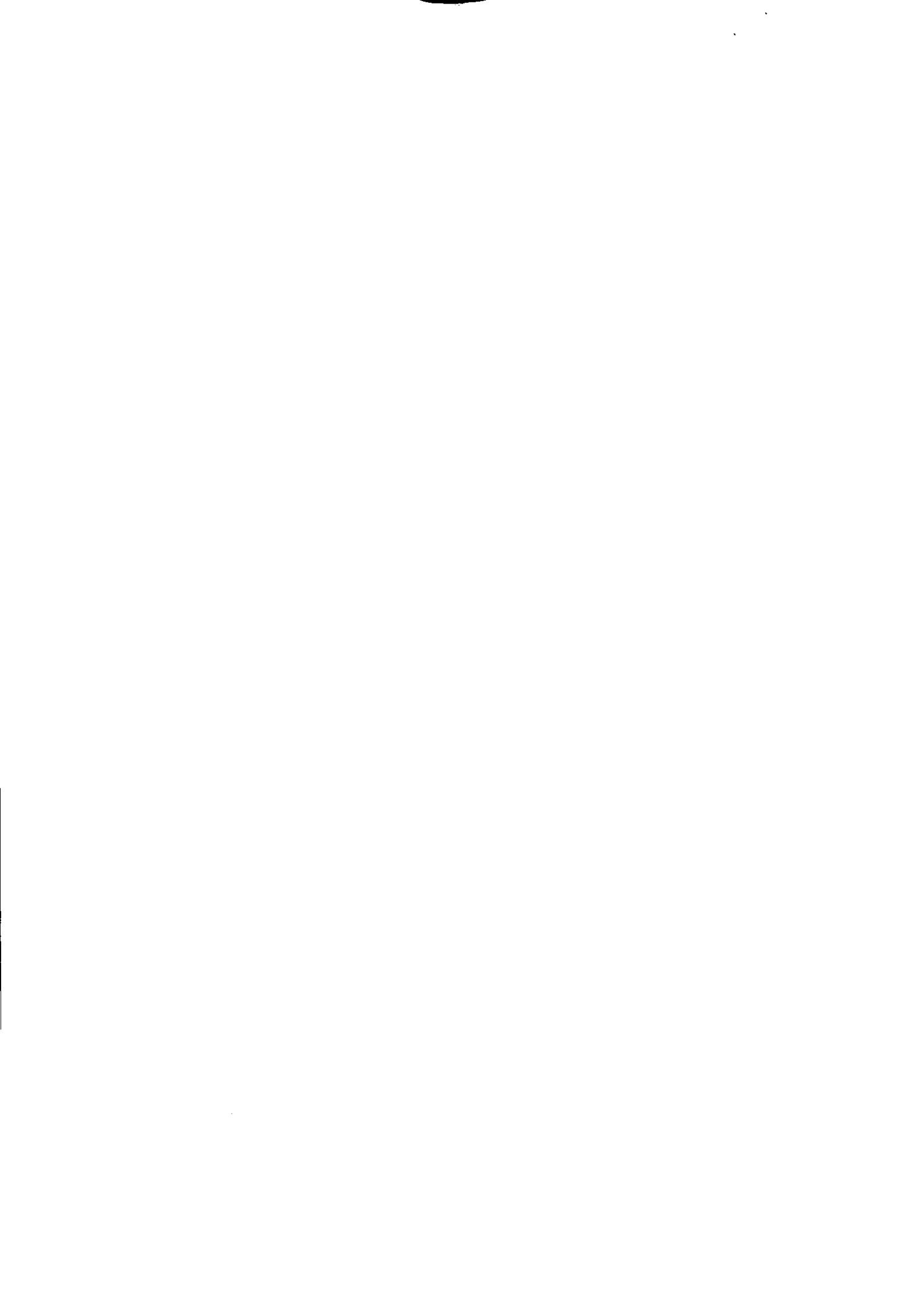
Họ và tên: Nguyễn Thị Huyền Sinh: 40 Nam Nữ

Chẩn đoán: Xếp xát

Nội dung	Thang điểm	Điểm	Thời gian đánh giá	TT	Nội dung hướng dẫn, can thiệp	Thời gian thực hiện
1.Tiễn sứ ngā	Không Có	0 25	0		1 Bảo và giải thích NB/TNNB về mức độ nguy cơ té ngā	
2.Có bệnh lý đi kèm	Không Có	0 15	0		2 Kiểm tra chuỗi bảo phòng bệnh hoạt động tốt và hướng dẫn NB/TNNB sử dụng	
3.Sử dụng hỗ trợ di lại	Đi lại không cần hỗ trợ, nghỉ ngơi tại giường Xe lăn, nạng chống, khung tập đi. băng ca, người hỗ trợ Phái vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để di lại	0 15 30	0		3 Hướng dẫn dấu hiệu hạ huyết áp tư thế và tránh thay đổi tư thế đột ngột	
4.Đang được truyền TM/có máy theo dõi/ cổ ống dẫn lưu/thở oxy	Không Có	0 20	0		4 Cung cấp tác dụng phụ thuốc đang dùng (an thần, huyết áp, lợi tiểu...)	
5.Tư thế bất thường khi di chuyển	Yếu/Nấm trên giường/ Bất động	10	0		5 Giữ gìn môi trường an toàn (đè ánh sáng, sàn nhà khô ráo, đồ dùng gọn gàng không cản trở lối đi...)	
6.Tình trạng tinh thần	Rối loạn ý thức (quèn, lú lẫn, kích thích, hồn mê)	15	0		6 Hướng dẫn NB mang dép có đế bám tốt, cẩn thận khi vào nhà vệ sinh	
					7 Dán tem màu theo QD/vòng tay định danh đế cảnh báo	
					8 Hai song chân giường phải được kéo lên	
					9 Khoá an toàn giường, băng ca, xe lăn khi không di chuyển	
					10 Bố trí vật dụng sinh hoạt gần NB	
					11 Hướng dẫn NB/TNNB tuân thủ thực hiện như trên	
					12 Trợ giúp NB khi di chuyển	
					13 Hỗ trợ NB hay hướng dẫn TNNB hỗ trợ NB khi di chuyển (ngay cả di vệ sinh)	
					14 Giám sát NB suốt 24h (ĐD hay TNNB)	
					15 Có định NB nếu cần thiết	
					NV can thiệp (ghi rõ tên)	NV can thiệp (ghi rõ tên)
					❖ Hướng dẫn thực hiện	
					Danh dấu (✓) vào ô tương ứng	
					- Nguy cơ thấp: <input checked="" type="checkbox"/> 25 điểm	
					- Nguy cơ thấp: can thiệp từ bước 1 → bước 6	
					- Nguy cơ TB: can thiệp từ bước 1 → bước 12	
					- Nguy cơ cao: can thiệp từ bước 1 → bước 15	

Không có nguy cơ: 0 điểm	<u>CHẤM ĐƯỢC LÊ THUẬT TỔNG</u>
Nguy cơ thấp:	< 25 điểm
Nguy cơ TB:	25 - 45 điểm
Nguy cơ cao:	> 45 điểm

KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ
(Danh dấu (✓) vào ô tương ứng)



Họ và tên NB: Nguyễn Thị Thủ Hồng Năm sinh: 10 Giới: Nữ
 Chẩn đoán: Xoay xoè tát 2 bên

TT	NỘI DUNG TƯ VẤN, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
KHI NHẬP VIỆN			
1	Phổ biến nội qui: bệnh viện, khoa, quyền và nghĩa vụ NB		
2	Các thủ tục HC: liên quan BHYT, chi phí các dịch vụ, giá giường, tạm ứng viện phí		
3	Sử dụng các trang thiết bị phòng bệnh: giường, chuông gọi...		
	CNDD.DƯƠNG LÊ THÙY DUNG		
TRONG THỜI GIAN NĂM VIỆN			
4	Kiến thức về bệnh, cách theo dõi, chăm sóc và hợp tác với NVYT:		
	- Vân đề sức khỏe hiện tại	<input checked="" type="checkbox"/>	DD tư vấn
	- Sử dụng thuốc	<input type="checkbox"/>	NB/TNNB xác nhận
	- Xoay trở, ngồi dậy, vỗ lưng và ăn chống sặc	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Vệ sinh cá nhân (răng miệng, thân thể, đồ vải, quản lý chất tiết)	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Chế độ dinh dưỡng, tương tác giữa thực phẩm với thuốc (nếu có)		
	- Nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Hạn chế dùng:	<input type="checkbox"/>	
	- Không nên dùng:	<input type="checkbox"/>	
6	Chế độ luyện tập, vận động, nghỉ ngơi		
	- Theo chỉ định Bs và vật lý trị liệu	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Nhẹ nhàng tránh gắng sức	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hạn chế	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Xoay trở tại giường	<input checked="" type="checkbox"/>	
	- Hợp lý theo nhu cầu	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Các hướng dẫn an toàn NB: phòng té ngã, ngừa loét tì đè, KSNK		
8	Phát tờ bướm TT-GDSK		
9	Khác:.....		
Nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB		Đáp ứng nhu cầu tư vấn, GDSK của NB/TNNB	
<ul style="list-style-type: none"> Thông tin về bệnh: Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Khác:..... 		<ul style="list-style-type: none"> Báo BS tư vấn về bệnh <input type="checkbox"/> Khác:..... 	
TRƯỚC PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT			
<ul style="list-style-type: none"> Chế độ ăn uống, chuẩn bị ruột Vệ sinh thân thể, phát tờ "Hướng dẫn người bệnh tắm trước phẫu thuật" Tháo tư trang, răng giả, lau sạch móng, cột gọn tóc... Trấn an tâm lý, khuyên ngủ sớm (nếu cần) Hướng dẫn ký các giấy tờ liên quan Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN			
<ul style="list-style-type: none"> Duy trì chế độ ăn bệnh lý, chế độ sinh hoạt theo hướng dẫn Cách theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa bệnh và tuân thủ điều trị Tái khám theo hẹn và khi có bất thường Thủ tục xuất viện, phát phiếu dặn dò (nếu có) Các dịch vụ khác tại bệnh viện Khác:..... 			
 Ngày/..../.....		
	DD tư vấn	NB/TNNB xác nhận	
Ghi chú: Đánh dấu (✓) vào ô xác định có, dán vào hồ sơ bệnh án (sau Phiếu tư vấn)			



PHIẾU TƯ VẤN BỆNH NHÂN/THÂN NHÂN

Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THU HỒNG

Năm sinh: 1984

Giới tính: Nữ

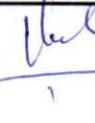
Họ và tên người nhà BN:

Năm sinh:

Giới tính:

Hiện là

của bệnh nhân đang điều trị tại khoa : Khoa Tai Mũi Họng, Giường :

Nội dung tư vấn	Nội dung chi tiết	Người/Ngày tư vấn	Xác nhận BN/TN
Tình trạng bệnh, chẩn đoán, tiên lượng dự kiến phương pháp điều trị, thời gian nằm viện	Chẩn đoán: Xôp xơ tai hai bên Điều trị: Phẫu thuật nội soi thay thế xương bàn đạp Tiền lượng: Trung bình	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:48 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Kết quả, rủi ro trong lựa chọn các phương pháp điều trị	Chảy máu sau mổ Thải ghép xương bàn đạp	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:51 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Thông tin giá dịch vụ, KCB, kỹ thuật cao, chi phí lớn	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:55 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	
Tỷ lệ chi trả BHYT thuốc, vật tư tiêu hao, dịch vụ kỹ thuật	Như quy định	29/03/2024 Hà Dương Tuấn Đăng  Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng CCNN: 61000000845 - 039975/HCM-CCP Ngày ký: 09:35:58 29/03/2024 Chữ ký số hợp lệ ✓ Chứng nhận bởi 	

Hoàng
Hồng
Thúy
Trí
Nguyễn

Sở Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh viện Nguyễn Tri Phương
Khoa Tai Mũi Họng

Mã BN: 24019584
Số lưu trữ: 00011201/24

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): **NGUYỄN THỊ THU HỒNG**

3. Giới tính: Nam Nữ

5. Địa chỉ, số nhà: 16/8 Thôn, phố: hòa hưng
Huyện (Q, Tx): Quận 10

6. Đến khám bệnh lúc: 9 giờ 33 phút, ngày: 29/03/2024

Tuổi

2. Sinh ngày: 01 01 1984 40

4. Nghề nghiệp: Khác
Xã, phường: Phường 13
Tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh

II. CHẨN ĐOÁN:

Xếp xơ tai 2 bên

III. ĐIỀU TRỊ:

Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp

IV. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ):

Chảy máu sau mổ

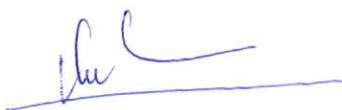
Thải mảnh ghép xương bàn đạp

Ngày 29 tháng 3 năm
2024

Bệnh nhân/Thân nhân BN

Trưởng khoa

Bác sĩ điều trị



NGUYỄN THỊ THU
HỒNG



Ngô Thế Hải

Ký số bởi: BS.CKI Hà Dương Tuấn Đăng
CCIN: 61000000845 - 039975.HCM-CCP
Ngày ký: 09:37:06 29/03/2024
Chữ ký số hợp lệ ✓ Chữ ký số bị lỗi ✗

Hà Dương Tuấn Đăng



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên :...NGUYỄN THỊ THU HỒNG..... Tuổi...40 Nam/nữ :...Nữ.....

Số CCCD/CMND:...080184.00.33.27..... Ngày cấp:....97.4.1.2021.....

Địa chỉ thường trú:....1618. Hoà Hùng. P.13. Q.1. D.....

Nghề nghiệp:....Nhà hàng..... Nơi làm việc:.....

Số điện thoại:....093789.5459..... Email(nếu có):.....

- Là người bệnh.
- Là đại diện(ghi rõ quan hệ) :..... người bệnh(họ tên là).....
.....

Hiện đang được điều trị tại khoa:....THT..... phòng :.....A3.1.....

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS.....Triệu..... giải thích về tình trạng bệnh của
(tôi/người thân của tôi).....Tôi..... với chẩn đoán là:....phẫu thuật nội soi
thay thế xương bắn đap.....

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)
.....Tái động y/ cùi dùng xương bắn đap nhân tạo với
số tiền : 11.000.000 (mười một triệu).....

Tôi được nghe BS.....Trần..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi).....tôi..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2024

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị Thu Hằng

GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

- Tên tôi là: Nguyễn Thị Thu Hồng Tuổi: 40 Giới tính: Nam/Nữ Nữ
- CCCD: 080184003327 Ngày cấp: 25/14/2021
- Nơi cấp: ETECS & IHC số: TXH
- Nghề nghiệp: Nữ Tai Nơi làm việc:
- Địa chỉ: 167/8 Hòa Thanh P13 Q10
- Là: bệnh nhân hiện đang được điều trị tại Khoa ... Tai Mũi Họng.. Bệnh viện Nguyễn Tri Phuong.
Sau khi được bác sĩ Trần giải thích về tình trạng bệnh của Tôi với chẩn đoán là:Xếp xá tai ở bên và có chỉ định phẫu thuật phẫu thuật nội soi Thay thế xương bênh đập.

Tôi cũng được nghe bác sĩ trực tiếp thực hiện phẫu thuật cho Tôi giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của phẫu thuật, có thể xảy ra trong khi mổ cũng như trong thời gian hậu phẫu.

II .CAM KẾT CỦA NGƯỜI BỆNH

- Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ các nguy cơ của phẫu thuật, như đã được bác sĩ Trần giải thích và không khiếu nại gì về sau. Tôi không còn bất kỳ thắc mắc hay câu hỏi nào khác.
- Tôi đồng ý cho bác sĩ Trần phẫu thuật cho Tôi với những lợi ích, rủi ro và biến chứng như bác sĩ đã giải thích và chấp nhận thanh toán chi phí phẫu thuật, theo qui định bệnh viện.
- Tôi đồng ý chấp nhận thanh toán số tiền công đối với phẫu thuật dịch vụ là:

- Số tiền bằng số: 9.000.000
-.... Số tiền bằng chữ: Chín triệu đồng /

III. BÁC SỸ TRỰC TIẾP THỰC HIỆN PHẪU THUẬT

Tôi, BS Trần Khoa ... Tai Mũi Họng
Tôi xin cam kết đủ năng lực thực hiện phẫu thuật cho bệnh nhân Nguyễn Thị Thu Hồng với tinh thần trách nhiệm và với tất cả khả năng của mình để có được kết quả tốt nhất cho người bệnh.

BÁC SĨ TƯ VẤN

TP.HCM, ngày 29/03/2024

Người làm cam kết
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....

.....
Nguyễn Thị Thu Hồng

DUYỆT LÃNH ĐẠO



GIẤY CAM KẾT

I. PHẦN THÔNG TIN CÁ NHÂN :

Họ và tên :...NGUYỄN THỊ THU HỒNG..... Tuổi...40 Nam/nữ :...Nữ.....

Số CCCD/CMND:...080184.00.33.27..... Ngày cấp:....97.4.1.2021.....

Địa chỉ thường trú:....1618. Hoà Hùng. P.13. Q.1. D.....

Nghề nghiệp:....Nhà trọ..... Nơi làm việc:.....

Số điện thoại:....093789.5459..... Email(nếu có):.....

Là người bệnh.

Là đại diện(ghi rõ quan hệ) :..... người bệnh(họ tên là).....

Hiện đang được điều trị tại khoa:....TMH..... phòng :.....A3.1.....

II. NỘI DUNG:

Sau khi được BS.....Triệu..... giải thích về tình trạng bệnh của (tôi/người thân của tôi).....Tôi..... với chẩn đoán là:....phẫu thuật nội soi thay thế xương bắn đap.....

Và có chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh (*ghi rõ chi phí nếu có)

.....Tái động y/ cùi dùng xương bắn đap nhân tạo với.....
số tiền : 11.000.000 (mười một triệu).....

Tôi được nghe BS.....Trần..... trực tiếp thực hiện chỉ định Phẫu thuật- Thủ thuật/Dịch vụ/Khám chữa bệnh (cho tôi/ thân nhân tôi).....tôi..... giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của chỉ định phẫu thuật- thủ thuật có thể xảy ra cũng như chi phí cho chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/Khám chữa bệnh theo yêu cầu.

III. CAM KẾT :

Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ về các lợi ích, nguy cơ, chi phí để thực hiện chỉ định Phẫu thuật/ Thủ thuật/ Dịch vụ/ Khám chữa bệnh đã được giải thích rõ trong phiếu cam kết, tư vấn và không khiếu nại gì về sau.

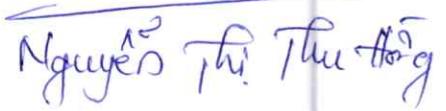
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 3 năm 2024

Bác Sĩ tư vấn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Người bệnh/ Người đại diện người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

- Tên tôi là: Nguyễn Thị Thu Hồng Tuổi: 40 Giới tính: Nam/Nữ Nữ
- CCCD: 080184003327 Ngày cấp: 25/14/2021
- Nơi cấp: ETECS & IHC số: TXH
- Nghề nghiệp: Nữ Tai Nơi làm việc:
- Địa chỉ: 167/8 Hòa Thanh P13 Q10
- Là: bệnh nhân hiện đang được điều trị tại Khoa ... Tai Mũi Họng.. Bệnh viện Nguyễn Tri Phuong.
Sau khi được bác sĩ Trần giải thích về tình trạng bệnh của Tôi với chẩn đoán là:Xếp xá tai ở bên và có chỉ định phẫu thuật phẫu thuật nội soi Thay thế xương bênh đập.

Tôi cũng được nghe bác sĩ trực tiếp thực hiện phẫu thuật cho Tôi giải thích về các lợi ích, nguy cơ, biến chứng của phẫu thuật, có thể xảy ra trong khi mổ cũng như trong thời gian hậu phẫu.

II .CAM KẾT CỦA NGƯỜI BỆNH

- Tôi đồng ý và xác nhận đã hiểu rõ các nguy cơ của phẫu thuật, như đã được bác sĩ Trần giải thích và không khiếu nại gì về sau. Tôi không còn bất kỳ thắc mắc hay câu hỏi nào khác.
- Tôi đồng ý cho bác sĩ Trần phẫu thuật cho Tôi với những lợi ích, rủi ro và biến chứng như bác sĩ đã giải thích và chấp nhận thanh toán chi phí phẫu thuật, theo qui định bệnh viện.
- Tôi đồng ý chấp nhận thanh toán số tiền công đối với phẫu thuật dịch vụ là:

- Số tiền bằng số: 9.000.000
-.... Số tiền bằng chữ: Chín triệu đồng /

III. BÁC SỸ TRỰC TIẾP THỰC HIỆN PHẪU THUẬT

Tôi, BS Trần Khoa ... Tai Mũi Họng
Tôi xin cam kết đủ năng lực thực hiện phẫu thuật cho bệnh nhân Nguyễn Thị Thu Hồng với tinh thần trách nhiệm và với tất cả khả năng của mình để có được kết quả tốt nhất cho người bệnh.

BÁC SĨ TƯ VẤN

TP.HCM, ngày 29/03/2024

Người làm cam kết
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....

.....
Nguyễn Thị Thu Hồng

DUYỆT LÃNH ĐẠO

