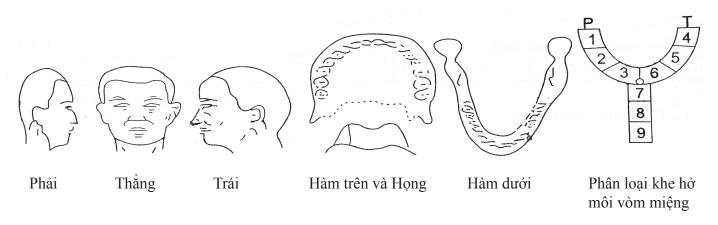
SỞ Y TẾ HÀ NỘI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH Khoa:

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT

Số	ngoại trú:
Số	lưu trữ:

7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố: Xã, phường: Xã, phường:	3. Miễn 4. Khác
12. Đến khám bệnh lúc: giờ phút ngày tháng năm 13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: II. LÝ DO VÀO VIỆN:	. 1. Y tế □ 2. Tự đến □
III. HỔI BỆNH:	
1. Quá trình bệnh lý: 2. Tiền sử bệnh:	
+ Bản thân:	
+ Gia đình:	
IV. KHÁM BỆNH	
1. Toàn thân:	Marka I hara
1. Total than.	Mạch: lần/phút Nhiệt độ: °C Huyết áp: mmHg Nhịp thở: lần/phút Cân năng Ka
2. Bệnh chuyên khoa:	Cân nặng:Kg Chiều cao:cm
	BMI

3. Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện



1 và 4 là khe hở môi 2 và 5 là khe hở xương ổ răng 3 và 6 là khe hở cung hàm 7 và 8 là khe hở vòm miệng cứng 9 là khe hở vòm miệng mềm

4. Tóm tắt bệnh án:	
2	
5. Chấn đoán của khoa khám bệnh:	
6. Đã xử lý của tuyến dưới:	
7. Điều trị ngoại trú: Từ ngày//	đến ngày/
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN	Ngàythángnăm BÁC SĨ KHÁM BỆNH
Họ tên	Họ tên

SỞ Y TẾ HÀ NỘI **BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH**

TÒ ĐIỀU TRỊ Số:.....

MS: 41/BV - 99	
Số vào viện:	

Họ tên người bệnh:		Tuổi:Nam/Nữ
Khoa:	Chẩn đoán:	
NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	Y LỆNH

TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh l	ý và diễn	biến lâm sàng:	
	•••••		
	•••••		
	•••••		
	•••••		
2. Tóm tắt kết quả	xét nghiệ	m cận lâm sàng có giá trị chẩn đo	oán:
2			
3. Chẩn đoán ra việ			
_			
4. Phương pháp điể	u trị:		
		/iện:	
•			
6. Hướng điều trị v	à các chế ở	độ tiếp theo:	
		vy tiep theor.	
Hồ sơ, phim,	ånh	Người giao hồ sơ	Ngàythángnăm 20
Loại	Số tờ	115401 5140 110 50	Bác sỹ điều trị
- X-quang			
- CT Scanner		Họ tên:	
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ	
- Xét nghiệm			
- Khác:			
- Toàn bộ hồ sơ:		Họ tên:	Họ tên: