

Ho và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng:
.....
.....

+ Nguyên nhân:
.....
.....

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa:
.....
.....

+ Phẫu thuật:

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Kết quả:
.....
.....

+ Biến chứng/di chứng:
.....
.....

+ Hướng điều trị tiếp:
.....
.....

<div>Người giao hồ sơ:</div> <div>Họ tên.....</div>	<div>Người nhận hồ sơ:</div> <div>Họ tên</div>	<div>Ngày.....tháng.....năm 200....</div> <div>Bác sỹ điều trị</div> <div>Họ tên</div>
---	--	--

A - BỆNH ÁN

1. Lý do vào viện:

2. Bệnh sử:

- Thời gian xuất hiện bệnh

- Nguyên nhân (nếu có)

- Các phương pháp đã điều trị

3. Tiền sử:

- Bản thân:

+ Tại mắt:

+ Toàn thân:

- Gia đình : + Bệnh mắt.....

+ Bệnh toàn thân

4. Khám bệnh

4.1 Khám mắt

	MẮT PHẢI	MẮT TRÁI
1. Thị lực	Không kính :..... Qua lỗ :..... Có chỉnh kính..... Nhìn gần	Không kính :..... Qua lỗ :..... Có chỉnh kính..... Nhìn gần
2. Nhãn áp
3. Lác và vận nhãn
4. Lệ đạo	Bơm lệ quản: Nước thoát tốt : <input type="checkbox"/> Trào lệ quản đối diện: <input type="checkbox"/> Trào tại chỗ: <input type="checkbox"/>	Bơm lệ quản: Nước thoát tốt : <input type="checkbox"/> Trào lệ quản đối diện: <input type="checkbox"/> Trào tại chỗ: <input type="checkbox"/>
5. Mi mắt	Bình thường: <input type="checkbox"/> Phù <input type="checkbox"/> Chấp <input type="checkbox"/> Lẹo <input type="checkbox"/> Sẹo da mi <input type="checkbox"/> Sụp mi <input type="checkbox"/> Khác :..... -U mi <input type="checkbox"/> Tính chất u Vị tríKích thước -Quặm: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không + Mi trên 1/3 trong <input type="checkbox"/> 1/3 giữa <input type="checkbox"/> 1/3 ngoài <input type="checkbox"/> Toàn bộ <input type="checkbox"/> + Mi dưới 1/3 trong <input type="checkbox"/> 1/3 giữa <input type="checkbox"/> 1/3 ngoài <input type="checkbox"/> Toàn bộ <input type="checkbox"/> -Hở mi: <input type="checkbox"/> -Trễ mi: <input type="checkbox"/>	Bình thường <input type="checkbox"/> Phù <input type="checkbox"/> Chấp <input type="checkbox"/> Lẹo <input type="checkbox"/> Sẹo da mi <input type="checkbox"/> Sụp mi <input type="checkbox"/> Khác :..... -U mi <input type="checkbox"/> Tính chất u Vị tríKích thước -Quặm: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không + Mi trên 1/3 trong <input type="checkbox"/> 1/3 giữa <input type="checkbox"/> 1/3 ngoài <input type="checkbox"/> Toàn bộ <input type="checkbox"/> + Mi dưới 1/3 trong <input type="checkbox"/> 1/3 giữa <input type="checkbox"/> 1/3 ngoài <input type="checkbox"/> Toàn bộ <input type="checkbox"/> -Hở mi : <input type="checkbox"/> - Trễ mi : <input type="checkbox"/>

6. Kết mạc

-Khuyết mi: $1/3$ trong ☐ $1/3$ giữa ☐ $1/3$ ngoài ☐

-Tuyến bờ mi: Bình thường ☐

Viêm tắc nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐

-Viêm bờ mi (chân lông mi) ☐

-Tổn thương khác:

-Cương tụ: Toả lan ☐ Rìa ☐
Ở KM nhãn cầu ☐ Ở rìa ☐ Toàn bộ ☐

-Phù nề ☐ Xuất huyết ☐ Sưng hoá ☐

-Nhú ☐ Hột ☐ Sẹo ☐

-Tiết tổ mù ☐ Tiết tổ trong ☐ Giả mạc ☐

-Bắt màu fluor ☐

-U kết mạc: + Tính chất.....
+ Vị trí.....
+ Kích thước

-Cùng đồ: Bình thường ☐ Cận ☐ Dính ☐

+ Chiều cao của cầu dính:
· Dính ở cùng đồ, chưa vào sụn ☐
· Dính cùng đồ, vào sụn nhưng chưa hết chiều cao sụn ☐
· Dính hết chiều cao sụn mi ☐
· Dính cả bờ mi hoặc điểm lệ ☐

+ Độ rộng của cầu dính:
· $\leq 1/3$ chiều dài mi ☐
· $1/3 - 2/3$ chiều dài mi ☐
· $\geq 2/3$ chiều dài mi ☐

Tổn thương khác:

-Khuyết mi: $1/3$ trong ☐ $1/3$ giữa ☐ $1/3$ ngoài ☐

-Tuyến bờ mi: Bình thường ☐

Viêm tắc nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐

-Viêm bờ mi (chân lông mi) ☐

-Tổn thương khác:

-Cương tụ: Toả lan ☐ Rìa ☐
Ở KM nhãn cầu ☐ Ở rìa ☐ Toàn bộ ☐

-Phù nề ☐ Xuất huyết ☐ Sưng hoá ☐

-Nhú ☐ Hột ☐ Sẹo ☐

-Tiết tổ mù ☐ Tiết tổ trong ☐ Giả mạc ☐

-Bắt màu fluor ☐

-U kết mạc: + Tính chất.....
+ Vị trí.....
+ Kích thước

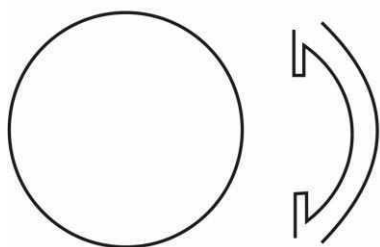
-Cùng đồ: Bình thường ☐ Cận ☐ Dính ☐

+ Chiều cao của cầu dính:
· Dính ở cùng đồ, chưa vào sụn ☐
· Dính cùng đồ, vào sụn nhưng chưa hết chiều cao sụn ☐
· Dính hết chiều cao sụn mi ☐
· Dính cả bờ mi hoặc điểm lệ ☐

+ Độ rộng của cầu dính:
· $\leq 1/3$ chiều dài mi ☐
· $1/3 - 2/3$ chiều dài mi ☐
· $\geq 2/3$ chiều dài mi ☐

Tổn thương khác:

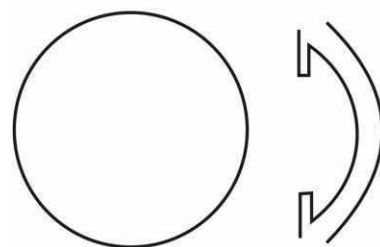
7. Giác mạc



-Kích thước: Bình thường ☐ To ☐ Nhỏ ☐

-Hình dạng: Bình thường ☐ Nón ☐ Cầu ☐

-Biểu mô:
+ Tổn thương dạng chấm ☐
+ Phù bóng biểu mô Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐



-Kích thước: Bình thường ☐ To ☐ Nhỏ ☐

-Hình dạng: Bình thường ☐ Nón ☐ Cầu ☐

-Biểu mô:
+ Tổn thương dạng chấm ☐
+ Phù bóng biểu mô Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐

	<p>+Mắt biểu mô < 1/3d.tích <input type="checkbox"/> 1/3-1/2d.tích <input type="checkbox"/> > 1/2d.tích <input type="checkbox"/> trung tâm <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Sát rìa <input type="checkbox"/></p> <p>+Bờ tổn thương nhám nhờ <input type="checkbox"/> trơn nhẵn <input type="checkbox"/> đào rãnh <input type="checkbox"/></p> <p>+ Thoái hoá dải băng <input type="checkbox"/></p> <p>+ Lắng đọng thuốc <input type="checkbox"/></p> <p>+Tổn thương khác:</p> <p>-Nhu mô:</p> <p>+Phù: Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/></p> <p>+Thấm lậu: Nông <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/> Rất sâu <input type="checkbox"/> Khu trú <input type="checkbox"/> Lan toả <input type="checkbox"/> Nhiều ổ vệ tinh <input type="checkbox"/></p> <p>+Tiêu mống < 1/2 c/ dày <input type="checkbox"/> > 1/2 c/ dày <input type="checkbox"/> Ở rìa <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Ở trung tâm <input type="checkbox"/></p> <p>+Tổn thương khác:</p> <p>- Nội mô & Descemet:</p> <p>Nếp gấp Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/></p> <p>Tủa sắc tố mặt sau GM <input type="checkbox"/> Mủ mặt sau <input type="checkbox"/></p> <p>Xuất tiết mặt sau <input type="checkbox"/> Guttata <input type="checkbox"/></p> <p>Rạn màng Descemet <input type="checkbox"/> Cuộn Descemet <input type="checkbox"/></p> <p>Tổn thương khác:</p> <p>-Doạ thủng <input type="checkbox"/> Kẹt mống mắt <input type="checkbox"/></p> <p>-Thùng giác mạc: Trung tâm <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Sát rìa <input type="checkbox"/> Seidel <input type="checkbox"/> Đường kính thủng <input type="checkbox"/> mm Thùng bút <input type="checkbox"/> Không bút <input type="checkbox"/></p> <p>-Cảm giác giác mạc: Mất <input type="checkbox"/> Giảm <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/></p> <p>-Tần mạch: + Nông, hướng tâm <input type="checkbox"/> ly tâm <input type="checkbox"/> + Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>Mức độ ≤ 1/3 chu vi <input type="checkbox"/> 1/3 – 2/3 chu vi <input type="checkbox"/> ≥ 2/3 chu vi <input type="checkbox"/></p> <p>-Vùng rìa giác mạc: + Suy tế bào nguồn <input type="checkbox"/> + Thoái hoá già <input type="checkbox"/> + Lắng đọng Canxi, san hô <input type="checkbox"/></p> <p>-Bất thường khác:</p>	<p>+Mắt biểu mô < 1/3d.tích <input type="checkbox"/> 1/3-1/2d.tích <input type="checkbox"/> > 1/2d.tích <input type="checkbox"/> trung tâm <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Sát rìa <input type="checkbox"/></p> <p>+Bờ tổn thương nhám nhờ <input type="checkbox"/> trơn nhẵn <input type="checkbox"/> đào rãnh <input type="checkbox"/></p> <p>+ Thoái hoá dải băng <input type="checkbox"/></p> <p>+ Lắng đọng thuốc <input type="checkbox"/></p> <p>+Tổn thương khác:</p> <p>-Nhu mô:</p> <p>+Phù: Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/></p> <p>+Thấm lậu: Nông <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/> Rất sâu <input type="checkbox"/> Khu trú <input type="checkbox"/> Lan toả <input type="checkbox"/> Nhiều ổ vệ tinh <input type="checkbox"/></p> <p>+Tiêu mống < 1/2 c/ dày <input type="checkbox"/> > 1/2 c/ dày <input type="checkbox"/> Ở rìa <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Ở trung tâm <input type="checkbox"/></p> <p>+Tổn thương khác:</p> <p>- Nội mô & Descemet:</p> <p>Nếp gấp Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/></p> <p>Tủa sắc tố mặt sau GM <input type="checkbox"/> Mủ mặt sau <input type="checkbox"/></p> <p>Xuất tiết mặt sau <input type="checkbox"/> Guttata <input type="checkbox"/></p> <p>Rạn màng Descemet <input type="checkbox"/> Cuộn Descemet <input type="checkbox"/></p> <p>Tổn thương khác:</p> <p>-Doạ thủng <input type="checkbox"/> Kẹt mống mắt <input type="checkbox"/></p> <p>-Thùng giác mạc: Trung tâm <input type="checkbox"/> Lệch tâm <input type="checkbox"/> Sát rìa <input type="checkbox"/> Seidel <input type="checkbox"/> Đường kính thủng <input type="checkbox"/> mm Thùng bút <input type="checkbox"/> Không bút <input type="checkbox"/></p> <p>-Cảm giác giác mạc: Mất <input type="checkbox"/> Giảm <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/></p> <p>-Tần mạch: + Nông, hướng tâm <input type="checkbox"/> ly tâm <input type="checkbox"/> + Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>Mức độ ≤ 1/3 chu vi <input type="checkbox"/> 1/3 – 2/3 chu vi <input type="checkbox"/> ≥ 2/3 chu vi <input type="checkbox"/></p> <p>-Vùng rìa giác mạc: + Suy tế bào nguồn <input type="checkbox"/> + Thoái hoá già <input type="checkbox"/> + Lắng đọng Canxi, san hô <input type="checkbox"/></p> <p>-Bất thường khác:</p>
8. Củng mạc	<p>-Viêm: + Nốt <input type="checkbox"/> Lan toả <input type="checkbox"/> Áp xe <input type="checkbox"/> +Nông <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>-Viêm thượng củng mạc <input type="checkbox"/></p> <p>-Giãn lồi <input type="checkbox"/> Tiêu mống <input type="checkbox"/> Hoại tử <input type="checkbox"/></p> <p>-Chi tiết khác:</p>	<p>-Viêm: + Nốt <input type="checkbox"/> Lan toả <input type="checkbox"/> Áp xe <input type="checkbox"/> +Nông <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>-Viêm thượng củng mạc <input type="checkbox"/></p> <p>-Giãn lồi <input type="checkbox"/> Tiêu mống <input type="checkbox"/> Hoại tử <input type="checkbox"/></p> <p>-Chi tiết khác:</p>
9. Tiền phòng (góc TP)	<p>-Bình thường <input type="checkbox"/> Nông <input type="checkbox"/> Mất TP <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>-Mù <input type="checkbox"/> mm Tyndal(+) <input type="checkbox"/></p> <p>-Màng xuất tiết <input type="checkbox"/></p> <p>-Máu <input type="checkbox"/> mm</p> <p>-Tổn thương khác:</p>	<p>-Bình thường <input type="checkbox"/> Nông <input type="checkbox"/> Mất TP <input type="checkbox"/> Sâu <input type="checkbox"/></p> <p>-Mù <input type="checkbox"/> mm Tyndal(+) <input type="checkbox"/></p> <p>-Màng xuất tiết <input type="checkbox"/></p> <p>-Máu <input type="checkbox"/> mm</p> <p>Tổn thương khác:</p>

- Có bệnh ☐
- Cơ xương khớp Bình thường ☐
- Có bệnh ☐
- Tiết niệu, sinh dục Bình thường ☐
- Có bệnh ☐
- Khác
-

5.Xét nghiệm:.....

.....

.....

6. Kết luận:

- Chẩn đoán chính:
-
- Chẩn đoán kèm theo :.....
- Chẩn đoán phân biệt (nếu có):
-

7.Tiền lượng:

.....

8 Hướng điều trị:

.....

.....

.....

.....

Ngày thángnăm 20.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

PHẦN THEO DÕI ĐIỀU TRỊ

[illegible]

PHIẾU PHẪU THUẬT/ THỦ THUẬT

- Ngày phẫu thuật:
- Phương pháp phẫu thuật:
- Phương pháp vô cảm:
- Phẫu thuật viên chính:
- Phẫu thuật viên phụ:
- Bác sỹ gây mê hồi sức:

[illegible]

Ngàythángnăm 200....

PHẪU THUẬT VIÊN

Họ tên:

