

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa):.....

2. Sinh ngày:

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐

4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc:

6. Ngoại kiều:

7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường.....

8. Nơi làm việc: 9. Đối tượng: 1.BHYT ☐ 2.Thu phí ☐ 3.Miễn ☐ 4.Khác ☐

10. BHYT giá trị đến ngàytháng..... nămSố thẻ BHYT

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:
Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: giờ.....ph ngày...../...../.....

13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐

14.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ

15. Vào khoaGiờ.....phút...../...../.....

16. Chuyển KhoaGiờ.....phút...../...../.....

17. Chuyển viện: 1.Tuyển trên ☐ 2.Tuyển dưới ☐ 3.CK ☐

- Chuyển đến

18. Ra viện: giờ ngày/...../.....

1. Ra viện ☐ 2. Xin về ☐ 3. Bỏ về ☐ 4.Đưa về ☐

19. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

20. Nơi chuyển đến:
.....
.....

21. KKB, Cấp cứu:
.....

22. Khi vào khoa điều trị.....
.....

+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐

23. Ra viện:
+ Bệnh chính:
.....
+ Bệnh kèm theo
.....
+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị ☐

1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐

2. Đờ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐

3. Không thay đổi ☐

25. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết):
1. Lành tính ☐ 2.Nghi ngờ ☐ 3.Ác t́nh ☐

26. Tình hình tử vong: giờ.....ph ngày..... tháng năm

1. Do bệnh ☐ 2.Do tai biến điều trị ☐ 3. Khác ☐

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ 2.Sau 24 giờ vào viện ☐

27. Nguyên nhân chính tử vong:
.....

28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:
.....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:..... Vào ngày thứ của bệnh

II. Hỏi bệnh:

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

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân:

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)	TT	Ký hiệu	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng <input type="checkbox"/>	(dị nguyên)	04	- Thuốc lá <input type="checkbox"/>	
02	- Ma túy <input type="checkbox"/>		05	- Thuốc Lào <input type="checkbox"/>	
03	- Rượu bia <input type="checkbox"/>		06	- Khác <input type="checkbox"/>	

+ Gia đình:

.....

III. Khám bệnh:

1. Toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch,)

Mạch	lần/ph
Nhiệt độ.....	°C
Huyết áp...../.....	mmHg
Nhịp thở	lần/ph
Cận nặng.....	kg

2. Triệu chứng cơ năng:.....
.....
.....

3. Thương tổn căn bản: (sơ phát, thứ phát, tính chất, loại phân bố, kích thước, hình dáng, màu sắc vv...)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:
.....
+ Hô hấp:
.....
+ Tiêu hoá:
.....
+ Thận -Tiết niệu - sinh dục:.....
.....
+ Thần kinh ngoại biên:
.....
+ Các cơ quan khác:
.....
.....

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

6. Tóm tắt bệnh án:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính:
+ Bệnh kèm theo (nếu có):
+ Phân biệt:

V. Tiên lượng:

VI. Hướng điều trị:

Ngày.....tháng..... năm.....
Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:.....

3. Phương pháp điều trị:

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

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

