

Sở Y tế: .....  
Bệnh viện: .....  
Khoa: ..... Giường.....

# BỆNH ÁN SƠ SINH

MS: 06/BV-01  
Số lưu trữ: .....  
Mã YT ...../...../.....

## I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên(*In hoa*): ..... 2. Sinh ngày: .....
3. Giới: 1. Nam  2. Nữ
4. Họ tên mẹ: ..... Sinh ngày: .....    
Nghề nghiệp: .....
5. Họ tên bố: ..... Sinh ngày: .....    
Nghề nghiệp: .....
6. Dân tộc: .....  7. Ngoại kiều: .....
8. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố ..... Xã, phường .....  
Huyện (Q, Tx) ..... Tỉnh, thành phố .....
9. Nhóm máu mẹ: ..... 10. Tiền thai (Para)    (Sinh (đủ tháng), Sớm (thiếu tháng), Sẩy (nạo, hút), Sóng)
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 ..... / ..... / .....<br>13. Trực tiếp vào: 1.Cáp cứu <input type="checkbox"/> 2.KKB <input type="checkbox"/> 3.Khoa điều trị <input type="checkbox"/>  | 14. Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế <input type="checkbox"/> 2.Tụyến <input type="checkbox"/> 3.Khác <input type="checkbox"/><br>- Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="checkbox"/>  |
| Khoa ..... ng / th / năm Số ngày ĐTr<br>15. Vào khoa <input type="text"/> ..... Giờ ..... phút ..... / ..... / ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  | 17. Chuyển viện: 1.Tuyến trên <input type="checkbox"/> 2.Tuyến dưới <input type="checkbox"/> 3.CK <input type="checkbox"/><br>- Chuyển đến .....   |
| 16. Chuyển Khoa <input type="text"/> ..... Giờ ..... phút ..... / ..... / .....<br>Khoa <input type="text"/> ..... Giờ ..... phút ..... / ..... / .....<br>..... Giờ ..... phút ..... / ..... / ..... <input type="text"/> <input type="text"/> | 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ..... / ..... / .....<br>1. Ra viện <input type="checkbox"/> 2.Xin về <input type="checkbox"/> 3.Bỏ về <input type="checkbox"/> 4.Đưa về <input type="checkbox"/><br>19. Tổng số ngày điều trị: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

## III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

MÃ

|  |  |
|--|--|
| 20. Nơi chuyển đến: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                             | 23. Ra viện:<br>+ Bệnh chính: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>+ Bệnh kèm theo: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>+ Tai biến: <input type="checkbox"/> + Biến chứng: <input type="checkbox"/> |
| 21. KKB, Cáp cứu: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                               |  |
| 22. Khi vào khoa điều trị: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |
| + Thủ thuật sau sinh <input type="checkbox"/> + Phẫu thuật sau sinh <input type="checkbox"/>                         |  |

## IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

|   |  |
|---|--|
| 24. Kết quả điều trị: 1. Khỏi <input type="checkbox"/> 2. Đỡ, giảm <input type="checkbox"/> 3. Không thay đổi <input type="checkbox"/><br>25. Giải phẫu bệnh ( <i>khi có sinh thiết</i> ): 1. Lành tính <input type="checkbox"/> 2.Nghi ngờ <input type="checkbox"/> 3.Ác tính <input type="checkbox"/> | 26. Tình hình tử vong: ..... giờ ..... ph ..... ngày ..... tháng ..... năm .....<br>1. Do bệnh <input type="checkbox"/> 2.Do tai biến điều trị <input type="checkbox"/> 3. Khác <input type="checkbox"/><br>1. Trong 24 giờ vào viện <input type="checkbox"/> 2.Sau 24 giờ vào viện <input type="checkbox"/><br>27. Nguyên nhân chính tử vong: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>28. Khám nghiệm tử thi: <input type="checkbox"/> 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|---|--|

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**Giám đốc bệnh viện**

**Trưởng khoa**

Họ và tên .....

Họ và tên .....

## A- BỆNH ÁN

**I. Lý do vào viện:** .....

**II. Hỏi bệnh:** (*diễn biến bệnh của sơ sinh*) .....

**a. Tình hình sản phụ trong khi đẻ:**

- Ói vomit ..... giờ ..... phút ..... ngày ..... / ..... / .....

- Mầu sắc: .....

Cách đẻ: 1. Đẻ thường  2. Can thiệp  lúc ..... giờ ..... phút ..... ngày ..... / ..... / .....

Lý do can thiệp: .....

**b. Tình trạng sơ sinh khi ra đời:** 1. Khóc nga  2. Ngá  3. Kho

Họ tên, chức danh người đỡ đẻ, phẫu thuật: .....

Apgar 1 phút ..... 5 phút ..... 10 phút ..... Cân nặng ..... (g)

Tình trạng dinh dưỡng sau sinh: .....

**c- Phương pháp hồi sinh ngay sau đẻ:**

| TT | Phương pháp        | TT | Phương pháp             |
|----|--------------------|----|-------------------------|
| 1  | Hút dịch           | 4  | Đặt nội khí quản        |
| 2  | Xoa bóp tim        | 5  | Bóp bóng O <sub>2</sub> |
| 3  | Thở O <sub>2</sub> | 6  | Khác                    |

**III. Khám bệnh:** Họ tên, chức danh người chuyển sơ sinh: .....

**1. Toàn thân:** - Dị tật bẩm sinh :  - Có hậu môn:

Cụ thể dị tật: .....

- Tình hình sơ sinh khi vào khoa:

Cân.....gr

Chiều dài.....cm

Vòng đầu ..... cm

+ Tình trạng toàn thân:

Nhiệt độ.....°C

Nhip thở.....lần /phút

+ Mầu sắc da : 1. Hồng hào  2. Xanh tái  3. Vàng  4. Tim  5. Khác

**2. Các cơ quan khác:**

- Hô hấp:

+ Nhip thở : .....lần/ phút .

+ Nghe phổi .....

+ Chỉ số Silverman ..... Điểm

| Điểm | Sự dãn nở lồng ngực               | Co kéo cơ liên sườn | Co kéo mũi ức | Đập cánh mũi | Rên rỉ             |
|------|-----------------------------------|---------------------|---------------|--------------|--------------------|
| 0    | Điều hoà                          | Không               | Không         | Không        | Không              |
| 1    | Xê dịch nhịp thở với di động bụng | Có ít               | Có ít         | Nhẹ          | Nghe bằng ống nghe |
| 2    | Không di động ngực bụng           | Thấy rõ             | Thấy rõ       | Rõ           | Tai thường nghe rõ |

- Tim mạch : Nhip tim.....lần/ phút .

- Bụng: .....

- Cơ quan sinh dục ngoài: .....
- Xương khớp: .....
- Thần kinh: + Phản xạ:  
+ Trương lực cơ: .....

### 3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....  
.....  
.....

### 4. Tóm tắt bệnh án :

.....  
.....  
.....

### 5. Chỉ định theo dõi:

.....  
.....

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 sơ sinh ra viện:

.....  
.....

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

.....

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| <b>Hồ sơ, phim, ảnh</b> | <b>Người giao hồ sơ:</b><br><br>Họ tên..... | Ngày..... tháng..... năm.....<br><br><b>Bác sỹ điều trị</b><br><br>Họ tên..... |
|-------------------------|---|--|

