

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

# BỆNH ÁN UNG BUÓU

MS: 12/BV-01

Số lưu trú: .....

Mā YT

## I. HÀNH CHÍNH:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. Họ và tên ( <i>In hoa</i> ): .....  | 2. Sinh ngày: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                           | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 3. Giới:      1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ <input type="checkbox"/> | 4. Nghề nghiệp: .....  | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 5. Dân tộc: .....  | 6. Ngoại kiều: .....   | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố .....<br>Huyện (Q, Tx) .....              | Xã, phường.....<br>Tỉnh, thành phố .....   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 8. Nơi làm việc: .....   | 9. Đối tượng: 1.BHYT <input type="checkbox"/> 2.Thu phí <input type="checkbox"/> 3.Miễn <input type="checkbox"/> 4.Khác <input type="checkbox"/> |   |
| 10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm .....Số thẻ BHYT               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |   |
| 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...../...../.....		14. Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế	<input type="checkbox"/>	2.Tự đến	<input type="checkbox"/>	3.Khác	<input type="checkbox"/>
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu	<input type="checkbox"/>	2.KKB	<input type="checkbox"/>	3.Khoa điều trị	<input type="checkbox"/>	- Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="checkbox"/>		
Khoa	ng / th / năm	Số ngày ĐTr						
15. Vào khoa	<input type="checkbox"/>	.....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16. Chuyển Khoa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	.....Giờ.....phút...../...../.....		
17. Chuyên								
- Chuyển								
18. Ra viện:	<input type="checkbox"/>	.....giờ .....	ngày .....	/...../.....				
1. Ra viện	<input type="checkbox"/>	2. Xin về	<input type="checkbox"/>	3. Bỏ về	<input type="checkbox"/>	4. Dura vò	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tổng số ngày điều trị.....								

### III. CHẨN ĐOÁN

MA

MA

20. Nơi chuyển đến: .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	25. Ra viện:
.....		+ Bệnh chính: .....
21. KKB, Cấp cứu: .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
.....		T.....N.....M.....giai đoạn.....
22. Khi vào khoa điều trị.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ Bệnh kèm theo .....
.....T.....N.....M.....giai đoạn.....		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- Tai biến: <input type="checkbox"/> - Biến chứng: <input type="checkbox"/>		.....
1. Do phẫu thuật <input type="checkbox"/> 2. Do gây mê <input type="checkbox"/> 3. Do nhiễm khuẩn <input type="checkbox"/> 4. Khác <input type="checkbox"/>		+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: .....
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
24. Tổng số lần phẫu thuật	<input type="text"/> <input type="text"/>	+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: .....
		.....

#### **IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN**

*Ngày ..... tháng ..... năm .....*

## Trưởng khoa

Ho và tên .....

Ho và tên .....

## A- BỆNH ÁN

### I. Lý do vào viện .....

#### II. Hồi bệnh:

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

---

---

---

---

#### 2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (*phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp DTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv.*)

---

---

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	Ký hiệu		Thời gian (tính theo tháng)	TT	Ký hiệu		Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng		(dị nguyên)	04	- Thuốc lá		
02	- Ma tuý			05	- Thuốc lào		
03	- Rượu bia			06	- Khác		

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

---

---

## III-Khám bệnh:

### 1. Toàn thân:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mạch .....	lần/ph
Nhiệt độ .....	°C
Huyết áp .....	/ .. mmHg
Nhip thở .....	lần/ph
Cân nặng .....	kg

### 2. Bộ phận tổn thương:

.....

..... Hình vẽ hoặc ảnh ..... Mô tả tổn thương .....

### 3. Các cơ quan:

+ Thần kinh: .....

+ Tuân hòn :

+ H ô h á p : .....

+ Tiêu hoá: .....

+ Cơ- Xương- Khớp: .....

+ Tiết niêu: .....

+ Sinh dục: .....

+ Khác: .....

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

5. Tóm tắt bênh án: .....

#### IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo (*nếu có*): .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiêu lượng: .....

## **VI. Hướng điều trị: .....**

*Ngày.....tháng.....năm.....*

## Bác sỹ làm bệnh án

*Ho 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:

- XN máu: .....
  - XN té bào: .....
  - XN BLGP: .....
  - X quang: .....
  - Siêu âm: .....
  - Các XN khác: .....

### 3. Phương pháp điều trị:

1. Điều trị triệt để: 2. Điều trị triệu chứng:

  - Tia xạ tiền phẫu: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
  - Tia xạ đơn thuần: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
  - Phẫu thuật (tên): .....
  - Tia xạ hậu phẫu: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
  - Hoá chất (phác đồ): .....

Số đợt: .....

Đáp ứng: ..... 1. Không đáp ứng      2. Bán phần      3. Hoàn toàn

- Điều trị khác: .....

#### **4. Tình trạng người bệnh ra viện.**

.....

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

.....

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

