

Sở Y tế:

BỆNH ÁN NỘI KHOA

MS: 01/BV-01

Bệnh viện:

Số lưu trữ:

Khoa: Giường.....

Mã 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"/> Tuổi <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Giới: 1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ <input type="checkbox"/>	4. Nghề nghiệp:
5. Dân tộc:	6. Ngoại kiều: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố Huyện (Q, Tx)	Xã, phường Tỉnh, thành phố <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Nơi làm việc:	9. Đôi 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 Sô thẻ BHYT <input type="text"/> <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 / / 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.Tự đến <input type="checkbox"/> 3.Khác <input type="checkbox"/> - Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="checkbox"/>
15. Vào khoa <input type="text"/> Giờ phút / / 16. Chuyển Khoa <input type="text"/> Giờ phút / / Khoa <input type="text"/> Giờ phút / / Giờ phút / /	17. Chuyển viện: 1.Tuyến trên <input type="checkbox"/> 2.Tuyến dưới <input type="checkbox"/> 3.CK <input type="checkbox"/> - Chuyển đến
	18. Ra viện: giờ ngày / / 1. Ra viện <input type="checkbox"/> 2.Xin về <input type="checkbox"/> 3.Bỏ về <input type="checkbox"/> 4.Đưa về <input type="checkbox"/>
	19. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

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

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị <input type="checkbox"/> 1. Khỏi <input type="checkbox"/> 2. Đỡ, giảm <input type="checkbox"/> 3. Không thay đổi	4. Nặng hơn <input type="checkbox"/> 5. Tử vong	26. Tình hình tử vong: giờ ph ngày tháng năm 1. Do bệnh <input type="checkbox"/> 2.Do tai biến điều trị <input type="checkbox"/> 3. Khác <input type="checkbox"/> 1. Trong 24 giờ vào viện 2.Sau 24 giờ vào viện
25. Giải phẫu bệnh (<i>khi có sinh thiết</i>): 1. Lành tính <input type="checkbox"/> 2.Nghi ngờ <input type="checkbox"/> 3.Ac týnh <input type="checkbox"/>		27. Nguyên nhân chính tử vong:
		28. Khám nghiệm tử thi: <input type="checkbox"/> 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:

Ngày tháng năm

Giám đốc bệnh viện**Trưởng khoa**

Họ và tên

Họ và tên

A- BỆNH ÁN

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

II. Hồi 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: (*phát triển thê lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, 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: (*ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v*)

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

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:

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

+ Hô hấp:

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

+ Tiêu hóa:

.....

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục:

+ Thần Kinh:

+ Cơ- Xương- Khớp:

+ Tai- Mũi- Họng:

+ Răng- Hàm- Mặt:

+ Mắt:

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

4. 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
	Ho tên.....	Họ tên