

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: Tỉnh, thành phố.....

9. Đối tượng: 1.BHYT ☐ 2.Thu phí ☐ 3.Miễn ☐ 4.Khác ☐

10. BHYT giá trị đến ngàytháng..... năm..... Số 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 khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

16. Chuyển Khoa Giờ.....phút...../...../.....

17. Chuyển viện: 1.Tuyến trên ☐ 2.Tuyến 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. Đỡ, 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: (phát triển thể 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 túy			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 hoá:

.....

.....

.....

+ 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

Họ tên.....

Họ tên