

Cơ sở KB, CB.....  
Khoa.....

## **PHIẾU THEO DÕI ĐIỀU TRỊ**

Tò sò: .....

MS: 36/BV2

Số vào viện.

Mã người bệnh.....

Họ và tên người bệnh: ..... Tuổi: .....  Nam  
 Nữ

Khoa: ..... Phòng: ..... Giường: .....

Chẩn đoán: .....

Chẩn đoán phân biệt:

**Ghi chú:** Bác sĩ ký ngay sau mỗi lần ghi chép trong phần “Diễn biến bệnh” hoặc “Chỉ định”.

## **Hướng dẫn cách ghi chép theo cấu trúc (SOAP)**

- S (Hỏi bệnh): ghi lại các thông tin của người bệnh tự khai như triệu chứng, bệnh sử, bối cảnh xuất hiện bệnh, tiến triển...
- O (Kết quả khám): ghi lại các thông tin do bác sĩ thăm khám như các dấu hiệu sinh tồn, các kết quả xét nghiệm...
- A (Đánh giá): Đánh giá, phân tích kết quả và chẩn đoán trên cơ sở thông tin tự khai của người bệnh và kết quả khám bệnh.
- P (Kế hoạch điều trị): tóm tắt tình hình, diễn biến bệnh, đưa ra nhận định, đưa ra hướng xử trí tiếp theo.
- Chỉ định: cụ thể hóa kế hoạch điều trị như các vấn đề cần theo dõi (theo dõi thân nhiệt, nhịp thở, huyết áp...), các loại thuốc sử dụng, các thủ thuật cần làm...