

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

BỆNH ÁN
HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU

MS: 09/BV-01
Số lưu trữ:
Mã YT/...../...../.....

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (In hoa): 2. Sinh ngày: Tuổi
3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp:
5. Dân tộc: 6. Ngoại kiều:
7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố.....
8. Nơi làm việc: 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 <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"/> Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTrGiờ.....phút...../...../..... 16. Chuyển <input type="text"/> 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: <input type="checkbox"/> 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

20. Nơi chuyển đến: 21. KKB, Cấp cứu: 22. Khi vào khoa điều trị..... + Thủ thuật: <input type="checkbox"/> + Phẫu thuật: <input type="checkbox"/>	23. Ra viện: + Bệnh chính: + 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"/> 4. Nặng hơn <input type="checkbox"/> 2. Đờ, giảm <input type="checkbox"/> 5. Tử vong <input type="checkbox"/> 3. Không thay đổi <input type="checkbox"/> 25. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết): 1. Lành tính <input type="checkbox"/> 2.Nghi ngờ <input type="checkbox"/> 3.Ác tỹnh <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> 2.Sau 24 giờ vào viện <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. 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:
.....

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:
.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân:

- Tinh thần của người bệnh:
- Hình dáng tư thế:
- Da, niêm mạc:
- Triệu chứng xuất huyết (mô tả chi tiết):
.....

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

- Hệ thống lông, tóc, móng:
- Triệu chứng phù:.....
- Tuyến giáp:

2. Các cơ quan:

+ Gan: Kích thước:
- Mật độ:
- Bờ:.....
- Mặt gan:
- Đau:
+ Lách: Kích thước:
- Mật độ:
- Bờ:.....
- Mặt gan:
- Đau:
+ Hạch: Vị trí:.....
- Kích thước:
- Số lượng:
- Độ di động:
- Đau:

+ Thần kinh:
 + Tim mạch:
 + Hô hấp:
 + Tiêu hoá:
 + Tiết niệu:
 + Khác:

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

Huyết học		<u>Truyền máu</u>	
Huyết đồ		Nhóm máu	
Tuỷ đồ		Coombs test	
Sinh thiết tủy		Kháng thể bất thường	
Sinh thiết hạch		Các xét nghiệm liên quan:	
Đông máu toàn bộ		Sinh hoá	
Định lượng yếu tố đông máu		GPB	
Điện di HST		Vi sinh	
Nhiễm sắc thể		X quang	
Các xét nghiệm khác:			

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:

Truyền máu:

1. Khóis hồng cầu	Số lần	<input type="checkbox"/>	5. Huyết tương:	Số lần	<input type="checkbox"/>
2. Hồng cầu rửa	Số lần	<input type="checkbox"/>	6. Huyết tương tươi đông lạnh:	Số lần	<input type="checkbox"/>
3. Khóis tiểu cầu	Số lần	<input type="checkbox"/>	7. Tủa VIII:	Số lần	<input type="checkbox"/>
4. Khóis bạch cầu hạt	Số lần	<input type="checkbox"/>	8. Truyền máu toàn phần:	Số lần	<input type="checkbox"/>

Các phản ứng khi truyền máu ☐ Loại: 1. Mẫn ngứa ☐ 2. Sốt rét run ☐ 3. Choáng phản vệ ☐ 4. Khác ☐

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
Loại	Số tờ		
- X - quang		Họ tên.....	
- CT Scanner			
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ:	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ			
		Họ tên	