

Sở Y tế:

Bệnh viện:

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ

KHOA:

MS: 15/BV-01

Số ngoại trú:

Số lưu trữ:

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 ngày tháng năm Số thẻ BHYT
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: Điện thoại số:
12. Đến khám bệnh lúc: giờ phút ngày tháng năm
13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: 1. Y tế ☐ 2. Tự đến ☐

II. LÝ DO VÀO VIỆN:

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý:

2. Tiền sử bệnh:

- + Bản thân:
- + Gia đình:

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân:

2. Các bộ phận:

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:

4. Chẩn đoán ban đầu:

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc):

6. Chẩn đoán khi ra viện:

7. Điều trị ngoại trú từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....

Giám đốc bệnh viện

Ngày tháng năm

Bác sỹ khám bệnh

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

Họ và tên.....

Họ và tên.....

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. Chẩn đoán ra viện:

- Bệnh chính:

- Bệnh kèm theo (nếu có):

4. Phương pháp điều trị:

5. Tình trạng người bệnh ra viện:

6. 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.....	

Sở Y tế:
Bệnh viện:
Khoa:

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ
CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT

MS: 16/BV-01
Số ngoại trú.....
Số lưu trữ

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.....
12. Đến khám bệnh lúc giờ phút ngày tháng năm
13. Chẩn đoán và xử lý của nơi giới thiệu: 1.Y tế ☐ 2.Tự đến ☐

II. LÝ DO VÀO VIỆN:

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý:

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân:

+ Gia đình:

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân:

2. Bệnh chuyên khoa:

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

3. Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

Phải	Thẳng	Trái	Hàm trên và Họng	Hàm dưới	Phân loại khe hở môi vòm miệng
					1 và 4 là khe hở môi
					2 và 5 là khe hở xương ổ răng
					3 và 6 là khe hở cung hàm
					7 và 8 là khe hở vòm miệng cứng
					9 là khe hở vòm miệng mềm

4. Tóm tắt bệnh án:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Chẩn đoán của khoa khám bệnh:

.....

6. Đã xử lý của tuyến dưới:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Điều trị ngoại trú từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Ngày.....tháng.....năm.....
BÁC SỸ KHÁM BỆNH

Họ và tên.....

Họ và tên.....

TỔNG KẾT BỆNH ÁN:

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:

2.Tóm tắt kết quả xét nghiệm cân lâm sàng có giá trị chẩn đoán:.....

3. Chẩn đoán ra viện:

- Bệnh chính:

- Bệnh kèm theo (nếu có):

4. Phương pháp điều trị:

5. Tình trạng người bệnh ra viện:

6. 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		Họ tên.....	
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ			

