

Họ tên:.....

Ngày sinh:...../...../.....

Giới tính:.....

PID:.....

I. Lý do nhập viện/Reason for admission:

.....

.....

.....

II. Bệnh sử/ Medical history:

1. Bệnh sử hiện tại/ Current medical history:

a. Sản khoa/ Obstetrics:

- Kinh chót/ *LMP*: từ/ *from*/...../..... đến/ *to*/...../.....
- Tuổi thai/ *Gestational age*: tuần/ *weeks*.....ngày/ *days*
- Khám thai/ *Prenatal visit*:.....
- Chủng ngừa uốn ván/ *Tetanus vaccination*: ☐ Chưa/ *Not yet* ☐ Có/ *Yes*,Lần/ *times*
- Nhiễm Streptococcus nhóm B/ *GBS infection*:
 - Con trước nhiễm trùng huyết do Streptococcus nhóm B: ☐ Không ☐ Có
Previous infant with invasive GBS disease *No* *Yes*
 - Nhiễm trùng tiểu do Streptococcus nhóm B trong thai kỳ lần này: ☐ Không ☐ Có
GBS bacteriuria during any trimester of the current pregnancy *No* *Yes*
 - Cây tầm soát phết âm đạo – trực tràng dương tính Streptococcus nhóm B trong tam cá nguyệt cuối thai kỳ lần này/ *Positive GBS vaginal-rectal screening culture in late gestation during current pregnancy*: ☐ Không/ *No* ☐ Có/ *Yes*
- Đái tháo đường thai kỳ: ☐ Không ☐ Có
Gestational Diabetes *No* *Yes*
- Bất thường khác trong thai kỳ: ☐ Không ☐ Có, chi tiết:.....
Other gestational abnormalities *No* *Yes, specify*
- Chuyển dạ khởi phát lúc : ____:____, ngày ____ / ____ / ____
Labor triggered at *date*
- Dấu hiệu ban đầu:
Preliminary signs
- Diễn tiến:
Progression

b. Phụ khoa/ Gynecology:

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh/ Antecedent medical history:

- Cá nhân/ *Personal*:
- Đã từng nhiễm COVID-19 trong vòng 6 tháng qua/ *Have been infected with COVID-19 within the last 6 months*: ☐ Có/ *Yes* ☐ Không/ *No*
- Tiền sử tiêm chủng/ *Immunization history*:
 - Tiêm vắc xin phòng COVID-19/ *COVID-19 vaccination*:

- ☐ Đã tiêm mũi 1/ *Received 1st dose* ☐ Đã tiêm mũi 2/ *Received 2nd dose*
☐ Đã tiêm mũi bổ sung, nhắc lại/ *Received additional, booster dose* ☐ Chưa tiêm/ *Not yet*
• Tiêm vắc xin khác (ghi rõ)/ *Other vaccinations (specify):*

- Gia đình/ *Family:*

- Thuốc đang sử dụng/ *Current medications:*

3. Tiền căn phụ khoa/ *Gynecological history:*

- Tuổi dậy thì/ *Age of menarche:*, Chu kỳ kinh/ *Menstrual cycle:*ngày/ *day(s)*. Số ngày hành kinh/ *Length of period:*ngày/ *day(s)*, Lượng máu kinh/ *Amount of menstrual blood:*.....
- Tuổi kết hôn/ *Marriage age:*
- Tuổi mãn kinh/ *Age of menopause:*.....
- Những bệnh phụ khoa đã mắc trước đây/ *Previous gynecological diseases:*

4. Tiền căn sản khoa/ *Obstetric history:*

Lần mang thai thứ/ <i>Gravidity</i>	1	2	3	4
Năm/ <i>Year</i>				
Sanh đủ tháng/ <i>Term delivery</i>				
Sanh non tháng/ <i>Preterm delivery</i>				
Sảy thai/ <i>Miscarriage</i>				
Hút thai/ <i>Aspiration abortion</i>				
Nạo thai/ <i>Dilation and evacuation</i>				
Thủ thuật Kovac/ <i>Kovac's procedure</i>				
Thai ngoài tử cung/ <i>Ectopic</i>				
Thai trứng/ <i>Molar pregnancy</i>				
Thai lưu/ <i>Stillbirth</i>				
Sinh sống/ <i>Living child</i>				
Cân nặng/ <i>Weight</i>				
Phương pháp sinh/ <i>Delivery mode</i>				
Biến chứng/ <i>Complication</i>				

III- Khám lâm sàng/ *Physical examination:*

1. Khám tổng quát/ *General exam:*

- Tổng trạng/ *General appearance:*
- Phù/ *Edema:* ☐ Không/ *No* ☐ Có, chi tiết/ *Yes, specify:*
- Hệ tim mạch/ *Cardiovascular system:*
- Hệ hô hấp/ *Respiratory system:*
- Hệ tiêu hóa/ *Digestive system:*
- Hệ thần kinh/ *Nervous system:*
- Hệ niệu-dục/ *Urogenital system:*
- Hệ cơ-xương-khớp/ *Musculoskeletal system:*



- Tai Mũi Họng/ *Otorhinolaryngology*:
- Hệ da-lông/ *Integumentary system*:
- Mắt/ *Ophthalmology*:
- Ghi nhận khác/ *Other findings*:.....

❖ Yêu cầu khám chuyên khoa tâm lý/ *Psychological consultation required*: ☐ Không/ *No* ☐ Có/ *Yes*

2. Khám chuyên khoa/ *Specific exam*:

Cho sản khoa/ *For Obstetric*

• Khám ngoài/ *External exam*:

- Vết mổ cũ/ *Previous cicatrice*: ☐
- Hình dáng tử cung/ *Uterine shape*: Tư thế/ *Posture*:.....
- Bề cao tử cung/ *Fundal height*:.....cm, chu vi vòng bụng/ *abdominal circumference*: cm
- Cơn gò tử cung/ *Uterine contraction*:
- Tần số tim thai/ *Fetal heart rate*: lần/phút/ bpm - Ngực/ *Breasts*:

• Khám trong/ *Internal exam*:

- Chỉ số Bishop/ *Bishop score*:điểm/ *points*
- Âm hộ/ *Vulva*: Âm đạo/ *Vagina*: – Tầng sinh môn/ *Perineum*:
- Cổ tử cung/ *Cervix*: Phần phụ/ *Adnexa*:
- Tình trạng ối/ *Membrane condition*: ☐ Nguyên vẹn/ *Intact* ☐ Đã vỡ/ *Ruptured*
- Ới vỡ lúc/ *Rupture of membrane at*:giờ/ *hour*.....phút/ *minute* ngày/ *date*/...../.....
- ☐ Tự nhiên/ *Spontaneous* ☐ Can thiệp/ *Interventional*
- Đặc điểm dịch ối/ *Features of amniotic fluid*:
 - ☐ Bình thường/ *Normal* ☐ Thiếu ối/ *Oligohydramnios* ☐ Đa ối/ *Polyhydramnios*
 - ☐ Trong/ *Clear* ☐ Nhuộm phân su/ *Meconium-stained*
- Ngôi thai/ *Presentation*:
 - ☐ Đầu/ *Cephalic* ☐ Mông/ *Breech*
 - ☐ Ngôi khác, ghi rõ/ *Others, specify*:
- Vị trí ngôi thai/ *Fetal position*:
- Khám khung chậu/ *Pelvic exam*:

Cho phụ khoa/ *For Gynecology*

• Khám ngoài/ *External examination*:

- Bụng có sẹo phẫu thuật cũ/ *Abdominal Surgery Scars* ☐ Lý do/ *Reason*
- Sờ nắn và đo ngoài tử cung/ *Uterine Height*

• Khám trong/ *Internal examination*:

- Âm hộ/ *Vulva*: Tầng sinh môn/ *Perineum*:
- Khám mỏ vịt/ *Speculum examination*:
- Âm đạo/ *Vagina*: Dịch tiết/ *Discharge*
- Cổ tử cung/ *Cervix*: Tử cung/ *Uterus*
- Phần phụ/ *Adnexa*: Các túi cùng/ *Douglas pouches*:

IV. Chỉ định và kết quả xét nghiệm/ *Laboratory indications and results*:.....

.....

.....

.....

.....

V. Kết luận / Conclusion:

- Chẩn đoán ban đầu / *Initial diagnosis*:
-
- Chẩn đoán xác định/ *Diagnosis*:
-
- Chẩn đoán phân biệt / *Differential diagnosis*:
-
- Bệnh kèm theo / *Associated conditions*:
-
- Kế hoạch điều trị/ *Treatment Plan*:
-
-
-
- Kế hoạch xuất viện / *Discharge planing*:
-

Ngày/ *Date*: ____ / ____ / 20 ____ ; Giờ/ *Time*: ____ : ____
Họ tên, chữ ký và MSNV của Bác sĩ
Name, signature and ID of Doctor