

Họ tên:.....  
Ngày sinh:...../...../.....  
Giới tính:.....  
PID:.....

Ngày, giờ bắt đầu đánh giá: \_\_\_\_ : \_\_\_\_; Ngày \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
Starting date, time of the assessment

**I. Lý do đến khám/ Chief complaint:**

.....  
.....

**II. Bệnh sử/ Medical history:**

**1. Bệnh sử hiện tại/ Current medical history:**

.....  
.....  
.....

- Thuốc đang sử dụng/ Current medications: .....

**2. Tiền sử bệnh/ Antecedent medical history:**

- Bản thân/ 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 1<sup>st</sup> dose

☐ Đã tiêm mũi 2/ Received 2<sup>nd</sup> 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: .....

- Dị ứng/ Allergy:

☐ Không/ No ☐ Có/ Yes Nếu có, ghi rõ/ If yes, specify: .....

**III. Khám bệnh/ Physical examination:**

**DẤU HIỆU SINH TỒN/ VITAL SIGNS**

Nhiệt độ/ Temperature: .....°C	Mạch/ Pulse ..... nhịp/phút/bpm
Cân nặng/ Weight: .....kg	Nhịp thở/ Respiratory rate..... lần/phút/bpm
Chiều cao/ Height.....cm	Huyết áp/ Blood pressure: .....mmHg
Chỉ số khối cơ thể/ BMI (kg/m <sup>2</sup> ) .....	Độ bão hòa oxy/ SpO <sub>2</sub> : .....%

- Tổng trạng/ General appearance: .....

- Phù/ Edema: .....

- Hệ tim mạch/ Cardiovascular system: .....

Excellent Care



*Signature*

*Signature* 19/08/2022  
**Trần Thị Huyền Trang**  
Medical Affairs Manager  
Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp

**AIH**  
ID: 1045  
**Phạm Công Lập**  
Head of Pediatrics & NICU  
Trưởng khoa Nhi & Hồi sức sơ sinh

**AIH**  
ID: 1004  
**Trần Thị Ngọc Châu**  
Nutrition Manager  
Trưởng phòng Dinh Dưỡng

**AIH**  
ID: 1069  
**Lê Hữu Đạt MD.**  
Medical Director  
Giám đốc Y khoa

26-08-2022



American  
International  
Hospital

**BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ NHỊ**  
**PEDIATRIC OUTPATIENT MEDICAL RECORD**

- 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*: .....
- Ghi nhận khác/ *Other findings*: .....

❖ Kết quả sàng lọc dinh dưỡng/ *Nutrition screening*

☐ Không có nguy cơ thiếu dinh dưỡng (<2)

*No risk of malnutrition*

☐ Có nguy cơ thiếu dinh dưỡng (≥ 2)

*Risk of malnutrition*

Nếu có, yêu cầu khám chuyên khoa dinh dưỡng: ☐ Có/ *Yes*

*If yes, nutritional consultation required*

☐ Không, lý do/ *No, reason*: .....

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

**V. Kết luận/ *Conclusion*:**

- Chẩn đoán ban đầu/ *Initial diagnosis (ICD10)*: .....
- Chẩn đoán phân biệt/ *Differential diagnosis (ICD10)*: .....
- Bệnh kèm theo/ *Associated conditions (ICD10)*: .....
- Điều trị/ *Treatment*:  
☐ Ngoại trú/ *Ambulatory care*      ☐ Nhập viện/ *Admission*      ☐ Chuyển viện/ *Transfer*
- Yêu cầu ý kiến chuyên khoa/ *Specialized opinion requested*:  
☐ Không/ *No*    ☐ Có/ *Yes*    Nếu có, ghi rõ/ *If yes, specify*: .....
- Hướng dẫn cụ thể dành cho bệnh nhân/ *Specific education required*: .....
- Hẹn lần khám tới/ *Next Appointment*: .....

Ngày/Date: \_\_/\_\_/20\_\_ Giờ/Time: \_\_: \_\_

Bác sĩ điều trị/ *Primary doctor*

(Họ tên, chữ ký, MSNV/ *Name, signature & ID*)

**Commented [TPTC1]:** Link từ kết quả sàng lọc sinh dưỡng của PHIẾU ĐÁNH GIÁ ĐIỀU DƯỠNG BAN ĐẦU DÀNH CHO BỆNH NGOẠI TRÚ (AIH-FRM-MRD-003)

**Commented [TPTC2]:** Hiện nội dung này nếu kết quả là Có nguy cơ thiếu dinh dưỡng

Excellent Care

