



1. **Họ và tên người bệnh** _____ **Mã bệnh:** _____
Patient's Full Name *PID*
2. **Ngày nhập viện** ____ / ____ / 20 ____
Admission Date
3. **Ngày phẫu thuật:** ____ / ____ / 20 ____ **Giờ bắt đầu** ____ : ____ **Giờ kết thúc** ____ : ____
Procedure Date *Start time* *Finish time*
4. **Chẩn đoán trước phẫu thuật:** _____
Preoperative diagnosis
5. **Chẩn đoán sau phẫu thuật:** _____
Postoperative diagnosis
6. **Phương pháp phẫu thuật:** _____
Name of Surgery/ procedure
7. **Phương pháp vô cảm:** _____
Type of Anesthesia
8. **Bác sĩ phẫu thuật:** _____
Surgeon
9. **Phụ mổ:** _____
Assistant surgeon
10. **Bác sĩ gây mê hồi sức:** _____
Anesthesiologist
11. **Điều dưỡng gây mê:** _____
Anesthetic nurse
12. **Điều dưỡng vòng trong:** _____
Scrub nurse
13. **Điều dưỡng vòng ngoài:** _____
Circulating nurse
14. **Ước lượng lượng máu mất:** _____
Estimated bloodloss
15. **Giải phẫu bệnh:** _____
Biopsy pathology
16. **Biến chứng:** _____
Complications

LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT
PROCEDURECHART



TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT
PROCEDURE NARRATIVE

Ngày ____ / ____ / 20____ ; **Giờ** ____ : ____
Date *Time*

Phẫu thuật viên
Surgeon

Chữ kí/ *Signature:*

Họ tên / Full name: _____
MSNV / ID: _____