

Bìa bệnh án: Bìa cứng

SỞ Y TẾ...

BỆNH VIỆN.....

Số lưu trữ.....

**BỆNH ÁN NỘI TRÚ**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN**

KHOA.....

Số vào viện.....

*Họ và tên bệnh nhân:* ..... *Tuổi*.....

*Địa chỉ:* .....

*Ngày vào viện:* ..... *Ra viện*.....

Sở Y tế: .....  
BV: .....  
Khoa: .....  
Buồng: .....Giường: .....

# BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

Số nhập viện: .....  
Số lưu trữ: .....  
Mã số bệnh tật: .....

## PHẦN I: PHẦN CHUNG

### I. KHOA KHÁM BỆNH

1. Họ và tên (In hoa): .....	2. Sinh ngày: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tuổi <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Giới: 1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ <input type="checkbox"/>	4. Nghề nghiệp: .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Dân tộc: ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	6. Quốc tịch: .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố.....	Xã, phường.....	
Huyện (Q, Tx) ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	Tỉnh, thành phố .....	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. Nơi làm việc: .....	9. Đối tượng: 1.BHYT <input type="checkbox"/> 2.Thu phí <input type="checkbox"/> 3.Miễn <input type="checkbox"/> 4.Khác <input type="checkbox"/>	
10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm .....	Số thẻ BHYT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....	Điện thoại số.....	
12. Vào viện: ..... giờ.....ph ..... ngày...../...../.....	14.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế <input type="checkbox"/> 2.Tự đến <input type="checkbox"/> 3.Khác <input type="checkbox"/>	
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu <input type="checkbox"/> 2.KKB <input type="checkbox"/> 3.Khoa điều trị <input type="checkbox"/>	- Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="text"/>	
15. Chẩn đoán của khoa khám bệnh		
- Theo YHCT.....		
- Theo YHHĐ.....		

### THẦY THUỐC KHÁM BỆNH

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

### II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

Khoa	Số ngày ĐTr	18. Chuyển viện: 1.Tuyến trên <input type="checkbox"/> 2.Tuyến dưới <input type="checkbox"/> 3.CK <input type="checkbox"/>
16. Vào khoa <input type="text"/> .....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	- Chuyển đến .....
17. Chuyển <input type="text"/> .....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	19. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....
Khoa <input type="text"/> .....Giờ.....phút...../...../.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	1. Ra viện <input type="checkbox"/> 2. Xin về <input type="checkbox"/> 3. Bỏ về <input type="checkbox"/>
		20. Tổng số ngày điều trị.....

### III. CHẨN ĐOÁN: MÃ

#### 1 Chẩn đoán theo YHHĐ.

1.1. Khi vào khoa điều trị

1.2. Ra viện:

- Bệnh chính.....

.....

- Bệnh kèm theo.....

.....

#### 2 CHẨN ĐOÁN THEO YHCT

##### 2.2 Vào khoa:

##### 2.2.1 Bệnh danh:

##### 2.2.2. Bất cương:

1.Biểu 2.Lý 3.Hư 4.Thực 5.Hàn 6. Nhiệt 7.Âm 8.Dương

##### 2.2.3 Tạng phủ:

1. Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận 6.Tâm bào

7. Vị 8. Đờm 9. Tiểu trường 10. Đại tràng 11. Bàng quang

12. Tam tiêu 13. Phủ kỳ hắc

##### 2.2.4 Kinh mạch:

1 Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận 6. Vị 7. Đại

trường 8. Tiểu trường 9. Tâm bào lạc 10. Tam tiêu 11. Đờm 12. Bàng

quang 13. Mạch đốc 14. Mạch nhâm

##### 2.2.5. Định vị bệnh theo:

1. Dinh, 2. Vệ, 3. Khí, 4. Huyết

##### 2.2.6. Nguyên nhân:

1. Nội nhân 2. Ngoại nhân 3. Bất nội ngoại nhân

2.2.7. Chẩn đoán ra viện.....

### IV. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:

1. Khỏi 2. Đỡ 3.Nặng hơn 4. Chuyển viện 5. Tử vong, 6.Tiên lượng nặng gia đình xin về ☐  
Ngày ... tháng ... năm .....

Giám đốc BV

Trưởng phòng KHTH

Trưởng khoa

Thầy thuốc điều trị

## PHẦN II: BỆNH ÁN

### A/ Y HỌC HIỆN ĐẠI:

1. Lý do vào viện: .....

2. Bệnh sử

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

3. Tiền sử

- Bản thân: .....
- Gia đình: .....
- Đặc điểm liên quan đến bệnh tật:

1. Thuốc lá 2. Rượu 3. Ma túy 4. Dị ứng 5. Khác

□□□□□

4. Khám bệnh:

4.1 Toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động...)

.....

Mạch .....	lần/ph
Nhiệt độ .....	<sup>0</sup> C
Huyết áp .....	mmHg
Nhịp thở .....	lần/ph
Cân nặng .....	.kg

.....

4.2 Khám bộ phận:

Tuần hoàn: .....

Hô hấp: .....

Tiêu hóa: .....

Tiết niệu – sinh dục: .....

Thần kinh: .....

Cơ xương khớp: .....

Tai – Mũi – Họng: .....

Răng – Hàm - Mắt: .....

Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....

Mô tả chi tiết cơ quan bệnh lý: .....

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

## 5. Cận lâm sàng:

.....

.....

## 6. Tóm tắt Bệnh án:

.....

.....

.....

.....

.....

## 7. Chẩn đoán:

- Bệnh chính:.....
- Bệnh kèm theo:(nếu có) .....
- Phân biệt:.....

## B/Y HỌC CỔ TRUYỀN:

### I/ VONG CHÂN:

**1. Hình thái:** 1. Gầy 2. Béo 3. Cân đối 4. Nằm co 5. Ưa tĩnh 6. Nằm duỗi 7. Hiều động 8. Khác ☐☐☐

**2. Thần :** 1. Còn thần 2. Không còn thần 3. Khác ☐☐

**3. Sắc:** 1. Bệch (trắng) 2.Đỏ 3. Vàng 4. Xanh 5. Đen 6. Bình thường 7. Khác ☐☐☐

**4. Trạch** 1. Tươi nhuận 2. Khô 3. Khác ☐☐

### **5. Lưỡi:**

- Chất lưỡi: 1 Bình thường 2 Bệu 3 Gầy mỏng 4 Nứt 5 Cứng 6. Loét 7 Lệch 8. Rứt 9. khác ☐☐☐

- Sắc lưỡi: 1.Hồng 2.Nhợt 3.Đỏ 4.Đỏ sẫm 5.Xanh tím 6.Đám ứ huyết 7. Khô 8 Nhuận 9. khác ☐☐☐

- Rêu lưỡi: 1. Có 2. Không 3. Bong 4. Dầy 5. Mỏng 6. Ướt 7. Khô 8. Dính 9. Trắng 10. Vàng 11.Đen 12. Khác ☐☐☐☐

Mô tả vọng chân: .....

.....

.....

.....

.....

.....

### II/ VẤN CHẨN:

#### **1. Âm thanh:**

- Tiếng nói: 1. Bình thường, 2. To 3. Nhỏ 4. Đứt quãng 5. Khàn 6. Ngọng, 7. Mất, 8. Khác ☐☐☐☐

- Hơi thở: 1. Bình thường 2. Đứt quãng 3. Ngán, 4. Mạnh 5. Yếu 6. Tho 7. Rít 8. Khò khè 9. Chậm 10.Gấp 11. Khác ☐☐☐☐

- Ho:.....Có ☐.....Không ☐.....

1. Ho liên tục 2. Con 3. Ít 4. Nhiều 5. Khan 6. Có đờm 7. Khác ☐☐☐

- Ợ: 1. Có 2. Không ☐

- Nấc 1. Có 2. Không ☐

- 2. Mùi:** - Mùi cơ thể, mùi hơi thở: 1. Có 2. Không ☐
- 1. Chua 2. Khắm 3. Tanh 4. Thối 5. Hôi 6. Khác ☐
- Chất thải biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐
1. Đờm 2. Chất nôn 3. Phân 4. Nước tiểu 5. Khí hư 6. Kinh nguyệt 7. Khác ☐

Mô tả văn chẩn:.....

.....

.....

.....

### **III/ VẤN CHẨN:**

#### **1. Hàn nhiệt:**

- Biểu hiện: 1. Bình thường 2. Hàn 3. Nhiệt 4. Khác ☐
1. Thích nóng 2. Sợ nóng 3. Thích mát 4. Sợ lạnh 5. Trong người nóng 6. Trong người lạnh 7. Rét run
8. Hàn nhiệt vắng lai 9. Khác ☐

- 2. Mô hôi:** 1. Bình thường 2. Không có mồ hôi 3. Tự hãn 4. Đạo hãn 5. Nhiều 6. Ít 7. Khác ☐

#### **3. Đầu mặt:** - Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

- Đau đầu: 1. Một chỗ 2. Nửa đầu 3. Cả đầu 4. Di chuyển 5. Ê ẩm như bị buộc lại 6. Nhói
7. Căng 8. Nặng đầu

- Mắt: 9. Hoa mắt chóng mặt 10. Nhìn không rõ

- Tai: 11. Ò 12. Điếc 13. Nặng. 14. Đau

- Mũi: 15. Ngạt 16. Chảy nước 17. Chảy máu cam 18. Đau

- Họng: 19. Đau 20. Khô

- Cổ vai: 21. Mỏi 22. Đau 23. Khó vận động 24. Khác ☐

#### **4. Lưng:** Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

1. Đau 2. Khó vận động 3. Co cứng cơ 4. Khác ☐

#### **5. Bụng và ngực:** Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

1. Tức 2. Đau 3. Sôi 4. Nóng ruột 5. Đầy trướng 6. Ngột ngạt khó thở 7. Đau tức cạnh sườn

8. Bồn chồn không yên 9. Đánh trống ngực 10. Khác ☐

#### **6. Chân tay:** Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

#### **7. Ăn:**

- Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Thích nóng 2. Thích mát 3. Ăn nhiều 4. Ăn ít 5. Đắng miệng 6. Nhạt miệng 7. Thèm ăn

8. Chán ăn 9. Ăn vào bụng chướng 10. Khác ☐

#### **8. Uống:**

- Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

- Thích uống: 1. Mát, 2. Ấm nóng, 3. Nhiều, 4. Ít 5. Khác ☐

#### **9. Đại tiểu tiện:**

- Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

- Tiểu tiện: 1. Vàng 2. Đỏ 3. Đục 4. Buốt 5. Dắt 6. Không tự chủ 7. Bí 8. Khác ☐

- Đại tiện: 1. Táo 2. Nhão 3. Sỏi 4. Toàn nước 5. Nhầy mũi 6. Bí 7. Khác ☐

#### **10. Ngủ**

- Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Khó vào giấc ngủ 2. Hay tỉnh 3. Dậy sớm 4. Hay mơ 5. Khác

□□□

**11. Kinh nguyệt, sinh dục:**

- **Kinh nguyệt:** biểu hiện bệnh lý

1. Có

2. Không

□

+ Rối loạn kinh nguyệt:

1. Đến trước kỳ

2. Đến sau kỳ,

3. Lúc đến trước kỳ lúc đến sau kỳ

4. Tắc kinh

5. khác

□□

+ Thống kinh: 1. Đau trước kỳ

2. Đau trong kỳ

3. Đau sau kỳ,

4. Khác

□□

+ Đới hạ, 1. Vàng 2. Trắng 3. Hôi 4. Hồng 5. Khác

□□□

- **Rối loạn khả năng sinh dục :**

1. Có

2. Không

□

+ Nam: 1. Yếu khi giao hợp

2. Liệt dương

3. Di tinh

4. Hoạt tinh

5. Mộng tinh

6. Lãnh tinh

□□□

+ Nữ: 7. Không thụ thai 8. Sảy thai/động thai 9. Sảy thai liên tiếp 10. khác

□□□

**12. Điều kiện xuất hiện bệnh:** 1. Có

2. Không

□

Mô tả vấn chẩn: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV/ THIẾT CHẨN:**

**1. Xúc chẩn:**

- Da: 1. Bình thường 2. Khô 3. Nóng 4. Lạnh 5. Ướt 6. Chân tay nóng,

7. Chân tay lạnh 8. Ấn lõm 9. Ấn đau 10. Cục cứng 11. Khác

□□□

- Mồ hôi: 1. Toàn thân 2. Trán 3. Tay chân 4. Khác

□□□

- Cơ xương khớp: 1. Săn chắc 2. Mềm 3. Căng cứng 4. Cơ cơ ấn đau

5. Gân đau 6 Xương khớp đau 7. khác

□□□

- Bụng: 1. Mềm 2. Chướng 3. Cổ chướng 4. Có hòn cục 5. Đau thiện ấn 6. Đau cự ấn 7. Khác

□□□

**2. Mạch chẩn:** 1. Phù 2. Trầm 3. Trì 4. Sác 5. Tế 6. Huyền 7. Hoạt 8. Vô lực 9. Có lực 10. Khác

□□□

- Tổng khám: Bên phải (Khí, dương):.....

Bên trái.(Huyết, âm).....

- Vi khám

+ Mạch tay trái: Thốn □□□, Quan □□□ Xích □□□

+ Mạch tay phải: Thốn □□□, Quan □□□, Xích □□□

- Mô tả thiết chẩn .....

.....

.....

.....

.....

.....

## V. TÓM TẮT TỬ CHẨN :

.....

.....

.....

.....

...../

.....

## VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## VII. CHẨN ĐOÁN:

- Bệnh danh:.....
- Bát cương: .....
- Tạng phủ - Kinh lạc: .....
- Nguyên nhân:.....

### C. ĐIỀU TRỊ:

#### I. Điều trị đơn thuần YHCT ☐

1. Pháp điều trị: .....
  2. Phương thuốc: .....
  3. Phương huyệt:.....
  4. Xoa bóp, bấm huyệt .....
  5. Khác.....
- .....
- .....

#### II. Điều trị kết hợp với YHHD ☐

.....

.....

III. Chế độ dinh dưỡng: 1. Lỏng                      2. Đặc                      3. Kiên                      4. Khác                      ☐☐☐

IV. Chế độ chăm sóc:    1. Cấp I                      2. Cấp II                      3. Cấp III                      ☐

IX. DỰ HẬU (TIỀN LƯỢNG):.....

.....

..... giờ ..... ngày ..... tháng ..... năm. ....

Thầy thuốc làm bệnh án

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

Họ và tên .....

### PHẦN III: TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: .....
2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....  
.....  
.....  
.....
3. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....  
.....  
.....  
.....
4. Chẩn đoán vào viện:
  - Theo YHHĐ: .....
  - Theo YHCT: .....
5. Phương pháp điều trị:
  - Theo YHHĐ: .....
  - Theo YHCT: .....
6. Kết quả điều trị:
  1. Khởi 2. Đỡ 3. Không đỡ 4. Chuyển viện 5. Tử vong 6. Tiên lượng nặng gia đình xin về ☐
7. Chẩn đoán ra viện
  - Theo YHHĐ: .....
  - Theo YHCT: .....
8. Tình trạng người bệnh khi ra viện: .....  
.....  
.....
11. Hướng điều trị và các chế độ tiếp: .....  
.....  
.....

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			
		Họ tên.....	Họ tên .....



**SỞ Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN .....**

PHIẾU ĐIỀU TRỊ  
SỐ.....

Số vào viện:.....

Họ tên người bệnh ..... Tuổi..... Giới.....

Số giường.....Phòng.....Khoa.....Chẩn đoán bệnh.....

[illegible]

Khoa:.....  
 Họ và tên người bệnh..... Tuổi..... Nam/Nữ.....  
 Số thẻ BHYT..... Số B/A..... Mã bệnh.....  
 Ngày vào viện..... Ngày ra..... Tổng số ngày điều trị.....  
 Bác sĩ điều trị.....

TT	NỘI DUNG	ĐIỂM CHUẨN	ĐIỂM ĐẠT	GHI CHÚ
1	<b>Thủ tục hành chính:</b> - Họ tên NB viết in hoa, ghi đủ các mã số - Các phần khác ghi đầy đủ các cột mục rõ ràng - Hoàn chỉnh BA trước 24 h (NB CC), 36h (NB thường) - Có đầy đủ chữ ký bác sỹ, y tá (ghi rõ họ tên)	<b>1,0</b> 0,2 0,2 0,3 0,3		
2	<b>Chất lượng chẩn đoán</b> - Hỏi bệnh sử và tiền sử chi tiết - Khám toàn diện, ghi BA đầy đủ - Làm đủ xét nghiệm cần thiết - Có chẩn đoán sơ bộ trong 24 giờ vào viện - Có chẩn đoán xác định trong 72 giờ kể từ khi vào viện - Hội chẩn khi chưa có chẩn đoán xác định, ghi đầy đủ vào BA khi NB có diễn biến nặng, thay đổi hướng điều trị.	<b>4,5</b> 1,0 1,0 0,8 0,5 0,5 0,7		
3	<b>Chất lượng điều trị</b> - Ghi diễn biến hàng ngày (nếu NB cần theo dõi giờ thì ghi rõ giờ, ngày theo dõi) - Cho thuốc hàng ngày (hoặc diễn biến theo bệnh) bám sát vào phác đồ chuẩn - Cho thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm và hiệu quả - Ghi đúng danh pháp, đánh số theo quy định - 15 ngày có tóm tắt BA một lần - Ra viện tổng kết quá trình điều trị và hoàn thiện BA (theo quy chế chuyên môn)	<b>4,5</b> 1,0 1,0 1,0 0,5 0,5 0,5		
4	<b>Cộng điểm</b>	<b>10</b>		

**Nhận xét:**

Xếp loại:

Tốt: 9 – 10 điểm

Khá: 8 – 8,9 điểm

TB: 7 – 7,9 điểm

Kém: < 7 điểm

Ngày tháng năm 20....  
 Người kiểm tra (Trưởng, phó khoa)  
 (Ký và ghi rõ họ tên)