

Số lưu trữ:

Mã YT/...../...../.....

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

5. Ngoại kiều: ☐ ☐

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:

Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

<p>11. Vào viện: giờ.....ph ngày...../...../.....</p> <p>12. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu <input type="checkbox"/> 2.KKB <input type="checkbox"/> 3.Khoa điều trị <input type="checkbox"/></p>	<p>13.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế <input type="checkbox"/> 2.Tự đến <input type="checkbox"/> 3.Khác <input type="checkbox"/></p> <p>- Vào viện do bệnh này lần thứ <input type="checkbox"/></p>
<p>14. Vào khoa <input type="text"/> Khoa <input type="text"/> ng / th / năm Số ngày ĐTr <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>.....Giờ.....phút...../...../.....</p>	<p>16. Chuyển viện: 1.Tuyến trên <input type="checkbox"/> 2.Tuyến dưới <input type="checkbox"/> 3.CK <input type="checkbox"/></p> <p>- Chuyển đến</p> <p>.....</p>
<p>15. Chuyển <input type="text"/> Khoa <input type="text"/>Giờ.....phút...../...../..... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/>Giờ.....phút...../...../..... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p><input type="text"/>Giờ.....phút...../...../..... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>	<p>17. Ra viện: giờ ngày/...../.....</p> <p>1. Ra viện <input type="checkbox"/> 2. Xin về <input type="checkbox"/> 3. Bỏ về <input type="checkbox"/> 4.Đưa về <input type="checkbox"/></p> <p>18. Tổng số ngày điều trị..... <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>

III. CHẨN ĐOÁN

 $\tilde{M\tilde{A}}$ $\tilde{M}\tilde{A}$

<p>19. Nơi chuyển đến: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>20. KKB, Cấp cứu: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>21. Khi vào khoa điều trị..... <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 400px;"></div></p> <p>- Tai biến: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> - Biến chứng: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>1.Do phẫu thuật <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 2.Do gây mê <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 3.Do nhiễm khuẩn <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 4.Khác <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>22. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>23. Tổng số lần phẫu thuật <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p>	<p>24. Ra viện:</p> <p>+ Bệnh chính: (<i>tổn thương</i>) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>..... <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>(<i>nguyên nhân</i>): <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>+ Bệnh kèm theo <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p> <p>+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p> <p>+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 880px;"></div></p> <p>.....</p>
--	--

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

<p>25. Kết quả điều trị: <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>1. Khởi <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 4. Nặng hơn <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>2. Đỡ, giảm <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 5. Tử vong <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>3. Không thay đổi <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>26. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết):</p> <p>1. Lành tính <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Nghi ngờ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Ác tính <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p>	<p>27. Tình hình tử vong: giờ.....ph ngày..... tháng năm</p> <p>1. Do bệnh <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Do tai biến điều trị <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Khác <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>1. Trong 24 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 2. Trong 48 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 3. Trong 72 giờ vào viện <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/></p> <p>28. Nguyên nhân chính tử vong:</p> <p>.....</p> <p>29. Khám nghiệm tử thi: <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/> 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:.....</p> <p>.....</p>
--	--

Ngày tháng năm

Giám đốc bệnh viện

Trưởng khoa

Ho và tên

Ho và tên

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: (những bệnh đã mắc, dị ứng, thói quen ăn uống, sinh hoạt, thuốc lá, rượu bia, ma túy, khác ...)

.....

.....

+ Gia đình:

.....

3. Tiền sử sản phụ khoa:

- Bắt đầu thấy kinh năm: Tuổi:

- Tính chất kinh nguyệt: Chu kỳ: ngày. Số ngày thấy kinh lượng kinh:

- Kinh lần cuối ngày Đau bụng: ☐ Thời gian: 1. Trước ☐ 2. Trong ☐ 3. Sau ☐

- Lấy chồng năm: tuổi Hết kinh năm: tuổi

- Những bệnh phụ khoa đã điều trị:

.....

.....

4. Tiền sử sản khoa: S S S S

- Tiền thai (Para) ☐☐☐☐ (Sinh (đủ tháng), Sớm (đẻ non), Sẩy (nạo, hút), Sổng)

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: da niêm mạc

.....

Hạch:

.....

Vú:

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

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:

.....

.....

+ Hô hấp:

.....

.....

+ Tiêu hoá:

.....
.....
+ Thần kinh:
.....
.....
.....
+ Cơ- Xương- Khớp:.....
.....
.....
.....
+ Thận- Tiết niệu:
.....
.....
.....
- Khác:
.....

3. Khám chuyên khoa:

a. Khám ngoài

- Các dấu hiệu sinh dục thứ phát:
- Môi lớn:
- Môi bé:
- Âm vật:
- Âm hộ:
- Màng trinh:
- Tầng sinh môn:

b. Khám trong:

- Âm đạo:
 - Cổ tử cung:
 - Thân tử cung:
 - Phần phụ:
 - Các túi cùng:
-
.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

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

5. Tóm tắt bệnh án:

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

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính:
+ Bệnh kèm theo (nếu có):
+ Phân biệt:

V. Tiên lượng:

VI. Hướng điều trị:

Ngày.....tháng.....năm.....
Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. 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. Phương pháp điều trị:

- Phẫu thuật ☐

- Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ: Họ tên.....	Ngày.....tháng.....năm..... Bác sỹ điều trị
Loại	Số tờ		
- X - quang		Người nhận hồ sơ: Họ tên.....	Họ tên.....
- CT Scanner			
- Siêu âm			
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ			