

SỞ Y TẾ QUẢNG NI  
Bệnh viện: Bệnh viện y học cổ truyền TW  
Khoa: Khoa Dinh dưỡng  
Buồng Khoa Dinh dưỡng Giường: H010

BỆNH ÁN NỘI TRÚ  
Y HỌC CỔ TRUYỀN

Số vào viện: 0009394  
Số lưu trữ:It5  
Mã người bệnh: 2300001762  
Mã YT: 2204620230009394

I. HÀNH CHÍNH :

1. Họ và tên (In hoa):TEST CHI DINH

2. Ngày tháng năm sinh20102000Tuổi:24

3. Giới tính:1.Nam02.Nữx

4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc :KKinh00

6. Quốc tịch:Việt Nam000

7. Địa chỉ :Số nhà asdThôn,phố:

Xã,phường:Thị trấn Cô Tô07192

Huyện (Q,Tx):00213

Tỉnh, thành phố:..Quảng Ninh.....22

8. Nơi làm việc:

9. Đối tượng:1.BHYT x2.Thu phí 03.Miễn 04. Khác x

10.Số thẻ BHYT:DN4324657465465Có giá trị sử dụng từ ngày 01 tháng 01 năm 2023

11.Số căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân:111111111111111111

12. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin:Số điện thoại:0124554567

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện:15 Giờ 25 phút 04/12/2023

15. Nơi giới thiệu:1.Cơ quan y tế 02.Tự đến 03.Khác 0

14. Trực tiếp vào:1.Cấp cứu 02.KKB x3.Khoa điều trị 0

- Vào viện do bệnh này lần thứ

16. Vào khoaKhoa Ngày/tháng/năm Ngày ĐT  
Khoa Dinh dưỡng 15 Giờ 25 phút 04/12/2023

18. Chuyển viện:1.Tuyển trên 02.Tuyển dưới 03.CK x

17. Chuyển khoaKhoa Dinh dưỡng 10 Giờ 20 phút 27/02/2024

- Chuyển đến:1

19. Ra viện:14 giờ 54 phút ngày 06/03/2024

1. Ra viện 02. Xin về x3. Bỏ về 04. Đưa về 0

20. Tổng số ngày điều trị

III. CHẨN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN THEO YHHD	MÃ	CHẨN ĐOÁN THEO YHCT	MÃ
21. Nơi chuyển đến: Bệnh tả.....	A00	25. Nơi chuyển đến: Bệnh tả.....	U50.631
22. KKB, Cấp cứu: Bệnh tả	A00	26. KKB, Cấp cứu: Tiết tả [Bệnh tả ]	U50.631
23. Vào khoa điều trị:		27. Vào khoa điều trị:	
Bệnh chính: Nhiễm salmonella khu trú	A02.2	Bệnh chính:	A00.9
Bệnh kèm theo:		Bệnh kèm theo:	
+ Thủ thuật: x + Phẫu thuật: x		+ Thủ thuật: o + Phẫu thuật: o	
24. Ra viện		28 Ra viện	
Bệnh chính: Đau lưng	M54	Bệnh chính: U62.392.3Yêu thống [Đau lưng]	U50.101
Bệnh kèm theo:		Bệnh kèm theo:	

+ Tai biến: <input type="radio"/>	+ Biến chứng: <input type="radio"/>	+ Tai biến: <input type="radio"/>	+ Biến chứng: <input type="radio"/>
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

29. Kết quả điều trị	31. Tình hình tử vong:      ... giờ ... phút ngày ... tháng ... năm ....
1. Khỏi <input type="radio"/> 4. Nặng hơn <input checked="" type="checkbox"/>	1. Do bệnh <input type="radio"/> 2. Do tai biến điều trị <input type="radio"/> 3. Khác <input type="radio"/>
2. Đờ, giảm <input type="radio"/> 5. Tử vong <input type="radio"/>	4. Trong 24 giờ vào viện <input type="radio"/> 2. Sau 24 giờ vào viện <input type="radio"/>
3. Không thay đổi <input type="radio"/>	27. Nguyên nhân chính tử vong: .....
30. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết)	28. Khám nghiệm tử thi <input type="radio"/>
1. Lành tính <input type="radio"/> 2. Nghi ngờ <input type="radio"/> 3. Ác tính <input type="radio"/>	29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:..... Bệnh tả <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Giám đốc**

**Trưởng khoa**

Họ và tên: .....

Họ và tên: .....