



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **1/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 14:31 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5) *SINH HIỆU Tần số tim: 95 l/p, Huyết áp: 100/60 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 37.4 °C, SpO2: 95 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH (S) BN tuổi - LDNV: ho - Bệnh sử: thân nhân khai bệnh nhân xuất viện Long An ngày 7/6 sau đó ho đàm nhiều, sốt, tiểu không gắt, không đau bụng, không yếu liệt tay chân, điều trị bệnh viện Tiền Giang ngày 13/6 đến 15/6 chẩn đoán viêm phổi điều trị kháng sinh chưa cải thiện nên nhập cấp cứu - Tiền căn: Tăng huyết áp - Không yếu tố dịch tễ COVID-19 - Thuốc dùng 24 giờ qua: thuốc nội trú bệnh viện Tiền Giang - Dị ứng: chưa ghi nhận (O) Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Kiểu hình Cushing Niêm hồng, không phù chân Nằm đầu bằng thở êm Tim đều Phổi ran nổ Bụng mềm, không đau Cổ mềm, không yếu liệt khu trú *THỰC THỂ Khí máu động mạch: + pH 7.49 / pCO2 29 / pO2 64/ HCO3 24 Lactate 0.95 AG 17 P/F 304	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-145": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch (10 g/p) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN HUYẾT HỌC] - Định lượng D-Dimer - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ Lipase - Đo hoạt độ GGT (Gama Glutamyl Transferase) - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Định lượng Bilirubin toàn phần - Phản ứng CRP - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Định lượng Ure - Định lượng Glucose - Định lượng Creatinin - Xét nghiệm Khí máu [XN MIỀN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng Cortisol (bất kỳ) [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đàm, định lượng) - Vi khuẩn kháng thuốc định tính [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Theo dõi monitor Nhập viện khoa Hô Hấp



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**





Giường: **03**

Trang: **2/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> ThS BS. Lưu Thị Kim Hân Ngày ký: 16:39, 15/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>15/06/2022 16:37 KHOA CẤP CỨU</p>	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN tỉnh Tiếp xúc được Sinh hiệu ổn Viêm phổi mắc phải cộng đồng</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-186": - (1) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/p)</p> <p>*Y LỆNH Kính chuyển khoa Hô Hấp</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I</p> <p> ThS BS. Lưu Thị Kim Hân Ngày ký: 16:54, 15/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **3/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 17:11 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bn sốt lạnh run 1 cơn trước lúc chuẩn bị chuyển khoa Sinh hiệu ổn	*THUỐC Toa thuốc "K1C9-220615-194": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (100 g/p) *Y LỆNH - Giải thích tình trạng bệnh - Kính chuyển khoa Hô Hấp - BN đã được cấy đàm, mời BS trực trại đánh giá bệnh xét cấy máu +thêm kháng sinh tại trại *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp I
15/06/2022 19:33 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (HAP) (J18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Nhiễm trùng tiểu (N39.0); Suy thận cấp nghi do thiếu nước (N17.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 98 l/p, Huyết áp: 107/73 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 92 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S) - LDNV: soort + ho - Bệnh sử: thân nhân khai Cách nhập viện 16 ngày: bệnh nhân sốt, ho --> nhập viện Long an 13 ngày. sau khi nhập viện long an 1 tuần thì hết sốt, hết sốt 5 ngày --> xuất viện về. về nhà 1 ngày sau thì sốt và ho trở lại. Sốt tại nhà 2-3 ngày thì bệnh nhân nhập viện tiền giang nằm 3 ngày vẫn còn sốt,ho nên nhập ĐHYD. Người nhà không mang theo giấy tờ tại Long An Và Tiền Giang nên không rõ chẩn đoán và điều trị. Trong quá trình bệnh không nghi nhận tiểu gắt buốt. - Tiền căn: Tăng huyết áp - bệnh Tim không rõ chẩn đoán - Nhiễm covid 1 lần tháng 12/2021, - 1 tháng trước cả nhà con gái nhiễm covid --> không	

Signature Valid

ThS BS. Lưu Thị Kim Hân

Ngày ký: 17:14, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**



Giường: **03**

Trang: **4/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>rõ bệnh nhân có nhiễm hay không?</p> <p>- Thuốc dùng 24 giờ qua: thuốc nội trú bệnh viện Tiền Giang</p> <p>- Dị ứng: chưa ghi nhận</p> <p>(O)</p> <p>Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, lúc nhớ lúc quên</p> <p>Niêm hồng, không phù chân</p> <p>Nằm đầu bằng thở êm</p> <p>Môi khô, lưỡi dơ</p> <p>Tim đều</p> <p>Phổi ran nổ ít</p> <p>Bụng mềm, không điểm đau</p> <p>Cổ mềm, không yếu liệt khu trú</p> <p>Thực thể</p> <p>Khí máu động mạch:</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>XÉT NGHIỆM</p> <p>WBC: 5.27 (10⁹/L)</p> <p>- MONO %: 16.4* (% M)</p> <p>- MONO #: 0.864 (M)</p> <p>Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1476* (ng/mL)</p> <p>NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 347* (ng/L)</p> <p>Troponin T hs: 23.2* (ng/L)</p> <p>Định lượng Pro-calcitonin: 0.623* (ng/mL)</p> <p>Creatinine: 0.95 (mg/dL)</p> <p>. eGFR (CKD-EPI): 56* (ml/ph/1.73 m2)</p> <p>Kali: 3.60 (mmol/L)</p> <p>Natri: 127* (mmol/L)</p> <p>Định lượng Clo: 93* (mmol/L)</p> <p>Phản ứng CRP: 114.5*</p> <p>.. LEU: 125</p> <p>.. NIT: ẤM TÍNH</p>	<p>*THUỐC</p> <p>Toa thuốc "K1CU-220615-070":</p> <p>- (1) Meropenem (Meronem 1000mg), 01 Lọ</p> <p>1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch (Truyền tĩnh mạch 20 giọt /phút)</p> <p>- Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 01 Túi</p> <p>1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch, Tối (pha thuốc)</p> <p>- NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai</p> <p>1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 40 Giọt/phút</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT</p> <p>[THỦ THUẬT]</p> <p>- Thông tiểu (sử dụng bộ đo nước tiểu)</p> <p>[XN VI SINH]</p> <p>- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (đảm, định lượng)</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p>- Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động [nước tiểu, định lượng]</p> <p>- Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p>*Y LỆNH</p> <p>Thở oxy cannula 2l/p</p> <p>Theo dõi cân bằng xuất nhập</p> <p>Monitor theo dõi</p> <p>Nằm nện hơi</p> <p>*CHĂM SÓC</p> <p>CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p> <p> Signature Valid </p> <p>BSKII. Lê Thị Kim Chi</p> <p>Ngày ký: 22:57, 15/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**



Giường: **03**

Trang: **5/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 03:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (HAP) (J18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Nhiễm trùng tiểu (N39.0); Suy thận cấp nghi do thiếu nước (N17.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Nhiệt độ 38.7 độ C, lạnh run	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-041": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 10 Giọt/phút *CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...) <div> ThS BS. Nguyễn Tuấn Anh Ngày ký: 06:19, 16/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**


Giường: **03**

Trang: **6/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (HAP) (J18.8); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Nhiễm trùng tiểu (N39.0); Suy thận cấp nghi do thiếu nước (N17.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-040": - (2) Meropenem (Meronem 1000mg), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều (Truyền tĩnh mạch 20 giọt /phút) - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Trưa, Chiều (pha thuốc) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Tối, 40 Giọt/phút - (2) Levofloxacin (Levogolds 750mg/150ml), 01 Túi 1 Túi x 1 truyền tĩnh mạch (30 g/p) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HỌC PHÂN TỬ] - [Theo nhu cầu, MẪU ĐƠN] Virus test nhanh [Định tính phát hiện kháng nguyên SARS-CoV-2 trong mẫu dịch tỵ hầu] [gồm test xét nghiệm] [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim *Y LỆNH Thở oxy cannula 2l/p Theo dõi cân bằng xuất nhập Monitor theo dõi Nằm nện hơi *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)
16/06/2022 07:15 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *SINH HIỆU	 BSCKII. Lê Thị Kim Chi Ngày ký: 22:57, 15/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **7/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 111/71 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.7 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 2</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN (S): Ho đàm trắng đục lượng nhiều Không đau ngực Khó thở khi gắng sức nhiều Không sốt Ăn được Không đau bụng Không đau đầu Không buồn nôn hay nôn Tiểu vàng trong qua sonde Tiêu phân vàng, đóng khuôn</p> <p>(O): Tỉnh, tiếp xúc được Họng lưỡi sạch Hạch ngoại vi không sờ chạm Không phù Niêm hồng Thở êm, không co kéo cơ HH phụ Tim đều Phổi không ran Bụng mềm, ấn đau nhẹ thượng vị Cổ mềm Không dấu thần kinh khu trú</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 5.27 (10⁹/L) - NEU %: 60.7 (% N) - LYM %: 22.8 (% L) - MONO %: 16.4* (% M) - EOS %: 0.084* (% E) RBC: 5.70* (10¹²/L) - HGB: 154 (g/L) - HCT: 0.463 (L/L) - MCV: 81.2 (fL) - MCH: 26.9 (pG) PLT: 287.0 (10⁹/L) - PT: 12.5 (giây) - PT (bn)/PT (chứng): 0.95 - INR: 0.95 - APTT: 42.5* (giây) - APTT (bn)/APTT (chứng): 1.42* Định lượng D-Dimer (bằng máy phân tích tự động): 1476* (ng/mL) Định lượng Pro-calcitonin: 0.623* (ng/mL)</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-042": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Chiều, 40 Giọt/phút - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Acetylcystein (ACC 200mg), 06 Gói 3 Gói x 2 uống (trước và sau khi CT ngực) - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 2 (16h-06h) [CTScan] - Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) - Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang) [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiếu khí và 01 chai kỵ khí) (+ KSD (khí sốt)) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 1) - AFB trực tiếp nhuộm Ziehl-Neelsen (mẫu đàm, lần 2) - Mycobacterium tuberculosis định danh và kháng RMP Xpert [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim (Dịch vụ được hủy vào lúc 10 giờ 57 phút ngày 16/06/2022 bởi BS. Phan Quang Hiếu)</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Phục hồi Chức năng (Khám thường). Lý do: Hô hấp + vận động.</p> <p>*Y LỆNH Chuyển Natricloride 0,9% 500ml thành truyền tĩnh mạch sáng Chuyển phòng ngoài khi có giường</p> <p>*CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**



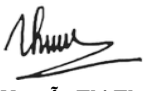

Giường: **03**

Trang: **8/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>. Glucose: 106 (mg/dL) Ure: 29.96 (mg/dL) Creatinine: 0.95 (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 56* (ml/ph/1.73 m2) GOT/ASAT: 30 (U/L) GPT/ALAT: 32 (U/L) Natri: 127* (mmol/L) Kali: 3.60 (mmol/L) Phản ứng CRP: 114.5*</p> <p>X Quang: Kết Luận :Mờ rải rác hai phế trường</p> <p>Siêu âm: Siêu âm ổ bụngNang nhỏ gan trái &#47; Gan nhiễm mỡ. Nang hai thận.</p> <p>(A): 1. TD nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ 2. THA - BTTMCB mạn 3. Tổn thương thận cấp trước thận nghĩ thiếu dịch 4. GERD</p> <p>(P): 1. Tầm soát nguyên nhân gây sốt 2. Kháng sinh 3. Điều trị triệu chứng, kiểm soát bệnh nền</p>	<p> BS. Phan Quang Hiếu Ngày ký: 13:40, 16/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
16/06/2022 07:41 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỎI BỆNH BS NGUYỄN THỊ THANH THIÊN CHO THUỐC CẢN QUANG</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-048": - Iohexol (Omnipaque Inj 300mg/ml 100ml), 0.8 Lọ 0,8 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch</p> <p>*CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p> <p> TS BS. Nguyễn Thị Thanh Thiên Ngày ký: 07:42, 16/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**


Giường: **03**

Trang: **9/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 08:33 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Phục hồi Chức năng (Bác sĩ: Trần Ngọc Trâm) Kết luận: Vấn đề về PHCN: 1/ Hạn chế thông khí 2/ Tăng tiết đàm nhớt + khả năng ho khạc kém 3/ Hạn chế vận động + hạn chế ADLs nặng 4/ Nguy cơ biến chứng thứ phát do bất động lâu + bệnh nền + lớn tuổi (viêm phổi bệnh viện, thuyên tắc mạch, loét tỷ đè, ...) Vật lý trị liệu: 1. Vật lý trị liệu hô hấp 2 lần/ngày: - Tập thông khí hiệu quả: thở mím môi, thở hoành, thở trợ giúp từng phần - Tập mạnh cơ hô hấp - Giảm ứ đọng đàm: DA/AFE - Hướng dẫn ho hiệu quả - Hướng dẫn FET 2. Tập vận động trị liệu 2 lần/ngày: - Tập chủ động có trợ giúp tứ chi, chủ động kết hợp với thông khí - Tập mạnh cơ chi - Tập duy trì ROM tứ chi - Tập xoay trở và ngừa biến chứng do vận động kém (viêm phổi bệnh viện, thuyên tắc mạch, loét tỷ đè, ...) - Tập các bài tập ngừa DVT - Tập ngồi, tập đứng và di chuyển an toàn với xe lăn, khung tập đi tùy theo khả năng của người bệnh Theo dõi sinh hiệu (Mạch, huyết áp, SpO2), tri giác, tình trạng khó thở trước và sau khi tập. Xem xét ngưng tập khi người bệnh chóng mặt, khó thở tăng, SpO2 < 88%, Mạch > 150 lần/phút hoặc < 40 lần/phút, Huyết áp tâm thu < 90 hoặc > 200 mmHg, nhiệt độ > 38.5 hoặc < 36 độ C, nhịp thở > 40 hoặc < 5 lần/phút, Hemoglobin < 70 G/L, PLT < 10 x 10⁹/L Đai/ nẹp/ dụng cụ hỗ trợ: - Xe lăn - Khung tập đi Mời lại Phục hồi chức năng: Khi có vấn đề Đề nghị: Tái khám phòng khám Phục hồi chức năng cùng ngày tái khám các chuyên khoa khác sau xuất viện</p>	<p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. x 2</p> <p>*CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐÓI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)</p> <div><div>Signature Valid</div></div> <p>BSCKI. Trần Ngọc Trâm Ngày ký: 08:42, 16/06/2022</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**





Giường: **03**

Trang: **10/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
16/06/2022 13:10 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *VẤN ĐỀ bệnh nhân sốt 38,3 độ C Lạnh run	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-063": - Paracetamol Kabi 1000mg/100ml, 01 Lọ 1 Lọ x 1 truyền tĩnh mạch, 60 Giọt/phút *CHĂM SÓC CHĂM SÓC CẤP I (MÁY THỞ XÂM LẤN, BÓNG ĐỐI XUNG ĐỘNG MẠCH CHỦ, ...)  ThS BS. Võ Kim Tuyền Ngày ký: 13:38, 16/06/2022 
16/06/2022 20:30 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN sốt 38.5oC	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220616-074": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước, Tối *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 20:52, 16/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

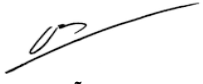

Giường: **03**

Trang: **11/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 03:01 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN BN sốt 38,4 độ C, lạnh run	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220617-043": - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 01 Viên 1 Viên x 1 hoà tan trong nước *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BS. Đỗ Đức Quân Ngày ký: 03:03, 17/06/2022 
17/06/2022 07:30 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu Covid 19 (U08.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 92 l/p, Huyết áp: 142/75 mmHg, Nhịp thở: 22 l/p, Nhiệt độ: 37.7 °C, SpO2: 97 %, Điểm đau: 3 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỎI BỆNH Bệnh nhân nữ 86 tuổi vào viện vì sốt **TIỀN SỬ: - Tăng huyết áp - Nhiễm COVID tháng 12/2021 - Dự ứng: chưa ghi nhận **BỆNH SỬ: Cách nhập viện khoảng 1 tháng, Bệnh nhân sốt cao liên tục + ho đàm trắng -> nhập viện Long An nằm khoảng 20 ngày thì hết sốt và giảm ho đàm -> xuất viện Sau đó 1 ngày bệnh nhân sốt lại -> nhập viện BV Tiền Giang #3 ngày với chẩn đoán viêm phổi điều trị kháng sinh chưa cải thiện -> chuyển đến cấp cứu BV ĐHYD **HIỆN: - Bệnh nhân ho đàm trắng kèm sốt nhẹ - Không đau ngực, không đau đầu - Không buồn nôn hay nôn - Tiểu vàng trong qua sonde	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **12/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>- Chưa đi tiêu 3 ngày - Ăn uống kém, khó ngủ</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng, không phù chân, không xuất huyết Kiểu hình Cushing Môi khô, lưỡi đỏ Thở êm oxy cannula 2l/p Tim đều Ran nổ 2 phổi Bụng mềm, không điểm đau Cổ mềm Không yếu liệt khu trú</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>WBC: 4.16, NEU %: 68.0, PCT: 0.623 -> 0.323</p> <p>HGB: 134, HCT: 0.402, MCV: 81.8, MCH: 27.4</p> <p>eGFR (CKD-EPI): 56 -> 66</p> <p>Natri: 127 ->132 Kali: 3.6 ->3.13</p> <p>TPTNT: Color: MÀU VÀNG Clarity: TRONG NIT: (-) LEU: 125 BLOOD: (-)</p> <p>X Quang: Tổn thương nhu mô trong hai phổi :Mờ rải rác hai phế trường CT Scan: - Tổn thương mô kẽ dạng nốt nhỏ và lưới rải rác thùy trên hai phổi. - Tổn thương xơ rải rác hai phổi. - Nhân giáp hai thùy - Thoái hóa cột sống ngực và cổ.</p> <p>Troponin T hs: 23.3 ->21 NT Pro-BNP : 347* Siêu âm Doppler tim Dây thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái nhẹ. Giãn nhẹ ĐMC lên. Tim co bóp tốt, EF(Simpson, Biplane)=60%.</p> <p>CT Scan:</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220617-056": - (1) Hydrocortison (A.T Hydrocortisone 100mg), 01 Lọ 1/2 Lọ x 2 tiêm tĩnh mạch, Sáng, Chiều sau ăn - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn - (1) Nystatin (Nystatin 25000IU 3/2), 03 Gói 1 Gói x 3 đánh tưa lưỡi, Sáng, Trưa, Chiều</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Máu lắng (bằng máy tự động) - Tìm ký sinh trùng sốt rét trong máu (bằng phương pháp thủ công) [XN SINH HÓA] - Đo hoạt độ LDH (Lactat dehydrogenase) - Định lượng bổ thể C3 - Định lượng bổ thể C4 - Định lượng RF (Reumatoid Factor) - Đo hoạt độ CK (Creatine kinase) (CPK) [XN MIỄN DỊCH] - Kháng thể kháng dsDNA (anti-dsDNA) bằng kỹ thuật ELISA - Định lượng kháng thể kháng nhân (ANA) bằng máy tự động - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) - Định lượng Cortisol (bất kỳ) - Định lượng HbA1c - Định lượng CEA (Carcino Embryonic Antigen)</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**



Giường: **03**

Trang: **13/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<ul style="list-style-type: none">- Tổn thương mô kẽ dạng nốt nhỏ và lưới rải rác thùy trên hai phổi.- Tổn thương xơ rải rác hai phổi.- Nhân giáp hai thùy- Thoái hóa cột sống ngực và cổ. <p>*VẤN ĐỀ</p> <ul style="list-style-type: none">- Sốt kéo dài CRNN. Tổn thương phổi hậu Covid 19- THA - BTTMCB mạn- Tổn thương thận cấp trước thận nghĩ thiếu dịch- GERD- Cushing <p>*KẾ HOẠCH</p> <ul style="list-style-type: none">- Kháng sinh- Chẩn đoán xác định	<div> BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 09:31, 18/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **14/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 08:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Nhiễm khuẩn huyết chưa rõ ổ (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thuốc dự trữ, xin xem diễn tiến trang sau	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220617-032": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (3) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - (1) Ciprofloxacin inj (Ciprobay 200mg/100ml), 04 Chai 2 Chai x 2 truyền tĩnh mạch, Sáng, Tối, 30 Giọt/phút - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin - Định lượng Troponin T hs *Y LỆNH Theo dõi xuất nhập/24h Thở Oxy qua cannula 2l/ph *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 17/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

BS. Phan Quang Hiếu
Ngày ký: 10:23, 17/06/2022

Signature Valid



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **15/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
18/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 7 Dự trù thuốc + chế độ ăn	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220618-022": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (4) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - (1) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Amlodipin (Kavasdin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *Y LỆNH Theo dõi xuất nhập/24h Thở Oxy qua cannula 2l/ph *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 18/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

BS. Sơn Thị Oanh

Ngày ký: 10:56, 17/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **16/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
18/06/2022 09:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 80 l/p, Huyết áp: 112/65 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.3 °C, SpO2: 98 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH - Bệnh nhân ho đàm trắng - Trong ngày còn sốt - Không đau ngực, không đau đầu - Không buồn nôn hay nôn - Tiểu vàng trong qua sonde - Đi tiêu phân vàng - Ăn uống khá, ngủ được *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng, không phù chân, không xuất huyết Kiểu hình Cushing Lưỡi sạch Thở êm oxy cannula 2l/p Tim đều Ran ngáy nhỏ 2 phổi Bụng mềm, không đau Cổ mềm Không yếu liệt khu trú Bilan - 1065ml *VẤN ĐỀ - Viêm phổi. hậu Covid 19 - THA - BTTCMB mạn - Tổn thương thận cấp trước thận thiếu dịch - GERD - Cushing *KẾ HOẠCH - Kháng sinh - Chẩn đoán xác định	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II

Signature Valid

BS. Sơn Thị Oanh

Ngày ký: 09:32, 18/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

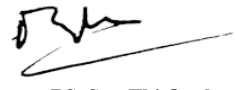

Giường: **03**

Trang: **17/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
19/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Chủ nhật Dự trừ thuốc + chế độ ăn	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220619-007": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (5) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - (2) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Amlodipin (Kavasdin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *Y LỆNH Theo dõi xuất nhập/24h Thở Oxy qua cannula 2l/ph *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 19/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
20/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2) *NGUY CƠ TẾ NGÃ	<div> BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 10:55, 17/06/2022</div> <div> Signature Valid</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **18/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 2 Dự trừ thuốc + chế độ ăn	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220620-005": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (6) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - (2) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Amlodipin (Kavasdin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. x 2 *Y LỆNH Theo dõi xuất nhập/24h Thở Oxy qua cannula 2l/ph *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 20/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

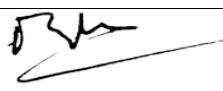

Giường: **03**

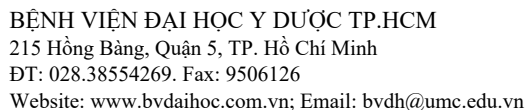
Trang: **19/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

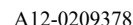
Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 10:37, 20/06/2022
20/06/2022 07:30 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 105 l/p, Huyết áp: 180/90 mmHg, Nhịp thở: 21 l/p, Nhiệt độ: 39.5 °C, SpO2: 95 %, Đau đầu: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH - Bệnh nhân sốt 39.5C kèm lạnh run - Ho đàm trong - Không đau ngực, không đau đầu - Không buồn nôn hay nôn - Tiểu vàng trong qua sonde - Chưa đi tiêu 2 ngày - Ăn uống khá, ngủ được</p> <p>*THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng, không phù chân, không xuất huyết Kiểu hình Cushing Lưỡi sạch Thở êm oxy cannula 2l/p Tim đều Ran ngáy nhỏ, rít 2 phổi Bụng mềm, không điểm đau Cổ gượng Không yếu liệt khu trú Bilan -615</p> <p>Cấy đàm: Klebsiella pneumoniae ESBL(-), AmpC(-) 10^{^3} *VẤN ĐỀ -Viêm phổi. hậu Covid 19 -THA - BTTCMB mạn -Tổn thương thận cấp trước thận nghĩ thiếu dịch đã cải thiện -GERD -Cushing *KẾ HOẠCH - Kháng sinh - Bù corticoid - Kiểm soát huyết áp - Giảm triệu chứng</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220620-046": - Lactulose (Laevolac 10g/15ml), 01 Gói 1 Gói x 1 uống, Sáng sau ăn</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Pro-calcitonin [XN VI SINH] - Vi khuẩn nuôi cấy và định danh hệ thống tự động (máu, bộ 2 chai, 01 chai hiệu khí và 01 chai kỵ khí) - Vi khuẩn kháng thuốc hệ thống tự động</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Thần Kinh (Khám Sớm). Lý do: Theo dõi viêm màng não . Nội Cơ Xương Khớp (Khám Sớm). Lý do: Loãng xương, xẹp thân sống.</p> <p>*Y LỆNH -Ngưng thuốc viên Kalium trong ngày Đo lại HA sau khi giảm sốt</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>  BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 10:33, 20/06/2022



Mã số NV: 22-0047772



- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: B2



Giờ: 03

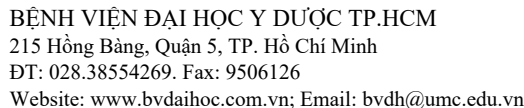
Trang: 20/26

Tỉnh: Tiền Giang

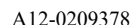
Năm sinh: 1936 (86 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 10:02 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Thần Kinh (Bác sĩ: Thái Huy) Chẩn đoán : Hiện thần kinh không nghĩ bệnh cảnh viêm màng não vi trùng Về thần kinh chẩn đoán: Sốt kéo dài CRNN- Đau đầu bán cấp Đề nghị cận lâm sàng: MRI sọ não, gado khi cần Đề nghị khác: Tâm soát nguyên nhân sốt kéo dài, nguyên nhân tự miễn. Khám CK nhiễm bệnh viện Nhiệt đới khi cần, nếu có chỉ định chọc dò DNT để loại trừ nhiễm trùng thần kinh trung ương -> mời lại thần kinh</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">ThS BS. Thái Huy</p>
20/06/2022 10:24 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thực hiện y lệnh CK Thần kinh</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220620-064": - Losartan K (Cozaar 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [MRI] - Chụp cộng hưởng từ sọ não không tiêm chất tương phản từ [XN SH NƯỚC TIỂU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) [XN KHÁC] - Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân</p> <p>*MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tiền Mê (Khám thường). Lý do: Nội soi phế quản gây mê.</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: right;">  BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 10:39, 20/06/2022 </div> <div style="text-align: right;"> Signature Valid  </div>



Mã số NV: 22-0047772



- Bệnh nhân: **VÕ THI GIỎI**

- Phòng: B2



Giờ: 03

Trang: 21/26

Tỉnh: Tiền Giang

Năm sinh: 1936 (86 tuổi)

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
20/06/2022 13:58 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Nội Cơ Xương Khớp (Bác sĩ: Trần Hồng Thụy) Chẩn đoán : Gãy xẹp hình chêm thân sống L2, L3-theo dõi loãng xương - thoái hóa cột sống thắt lưng. Bổ sung cận lâm sàng : - Đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA cột sống thắt lưng, cổ xương đùi 1 bên. Bổ sung thuốc: (*) Bổ sung thuốc; 1. EPERISON 50mg 1 viên x 2 uống, S-C 2. VOLTAREN EMULGEL 01 tube. Thoa vùng khớp đau 3 lần/ngày 3. MIACALCIC 50UI 2 ống (Tiêm bắp) Lời dặn : Mời lại Nội Cơ Xương Khớp khi có kết quả cận lâm sàng</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">ThS BS. Trần Hồng Thụy</p>
20/06/2022 14:00 KHOA HÔ HẤP	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp trước thận do thiếu dịch (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tiền Mê (Bác sĩ: Lê Hồng Chính) Phân loại: ASA III Phẫu thuật: Chương trình Những yếu tố cần lưu ý: NB lớn tuổi, viêm phổi. Bn đang sử dụng Enoxaparin, nguy cơ chảy máu nếu có can thiệp Nguy cơ nôn và buồn nôn: Nguy cơ trung bình (1-2 risk factors) Giấy cam kết: Gây mê toàn thân, Theo dõi liên tục trong gây mê, NB lớn tuổi, viêm phổi, nguy cơ giảm O2 máu. Bn đang sử dụng Enoxaparin, nguy cơ chảy máu nếu có can thiệp Phương pháp vô cảm: Gây mê toàn thân, An thần Các thủ thuật sẽ thực hiện: Gây mê tĩnh mạch</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <div style="text-align: center;"> ThS BS. Lê Hồng Chính Ngày ký: 14:08, 20/06/2022</div> <div style="text-align: right;"><p>Signature Valid</p></div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**


Giường: **03**

Trang: **22/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 07:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp hồi phục (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 3 Dự trừ thuốc + chế độ ăn	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-008": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - (7) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - (3) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Amlodipin (Kavasdin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Losartan K (Cozaar 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. x 2 *Y LỆNH - Thở oxy cannula 2 l/p *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 21/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
		 BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 14:33, 20/06/2022

Signature Valid





TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **23/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
21/06/2022 08:00 KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp hồi phục (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Xẹp cột sống thắt lưng (S32.0); Loãng xương (M80.8) *SINH HIỆU Tần số tim: 86 l/p, Huyết áp: 108/71 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.4 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *HỒI BỆNH Bệnh nhân nữ 86 tuổi vào viện vì sốt **TIỀN SỬ: - Tăng huyết áp - Nhiễm COVID tháng 12/2021 - Dị ứng: chưa ghi nhận **BỆNH SỬ: Cách nhập viện khoảng 1 tháng, Bệnh nhân sốt cao liên tục + ho đàm trắng -> nhập viện Long An nằm khoảng 20 ngày thì hết sốt và giảm ho đàm -> xuất viện Sau đó 1 ngày bệnh nhân sốt lại -> nhập viện BV Tiền Giang #3 ngày với chẩn đoán viêm phổi điều trị kháng sinh chưa cải thiện -> chuyển đến cấp cứu BV ĐHYD **HIỆN: - Bệnh nhân còn sốt trong ngày - Ho đàm trắng đục - Không khó thở - Không đau ngực, không đau đầu - Không buồn nôn hay nôn - Tiểu vàng trong qua sonde - Đi tiêu phân vàng sệt, không đàm máu - Ăn uống khá, ngủ được *THỰC THỂ Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Niêm hồng, không phù chân, không xuất huyết Kiểu hình Cushing Lưỡi sạch Thở êm oxy cannula 2l/p Tim đều Ran nổ 2 đáy phổi Bụng mềm, không điểm đau Cổ mềm Không yếu liệt khu trú	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-043": - Calcitonin (Miacalcic Inj 50IU/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Eperison (Ryzonal 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 01 Hộp 1 Hộp x 3 bôi (Thoa vùng khớp đau 3 lần/ ngày) *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [ĐO LOÃNG XƯƠNG] - Đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA (cột sống thắt lưng + cổ xương đùi một bên) *Y LỆNH Theo dõi nước xuất nhập 24h *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**





Giường: **03**

Trang: **24/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG *****</p> <p>WBC: 5.32, NEU %: 63., PCT: 0.253</p> <p>X Quang: Tổn thương mô kẽ kính mờ rải rác hai phổi. Bóng tim to.</p> <p>Cấy đàm: Klebsiella pneumoniae ESBL(-), AmpC(-) 10^{^3}</p> <p>Soi trực tiếp tìm HC, BC, KST trong phân: - Hồng Cầu: ít - Bạch Cầu: ÂM TÍNH - Ký sinh trùng: ÂM TÍNH</p> <p>*VẤN ĐỀ - Viêm phổi. hậu Covid 19 - THA - BTTMCB mạn - Tổn thương thận cấp trước thận nghĩ thiếu dịch đã cải thiện - GERD - Hội chứng Cushing do thuốc - Loãng xương</p> <p>*KẾ HOẠCH - Kháng sinh - Bù corticoid - Kiểm soát huyết áp - Giảm triệu chứng</p>	<p> BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 09:45, 21/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>21/06/2022 12:15 KHOA HÔ HẤP</p>	<p>Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp hồi phục (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Xẹp cột sống thắt lưng (S32.0); Loãng xương (M80.8)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Bổ sung thuốc</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220621-063": - (1) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Trưa</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p> BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 12:16, 21/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>22/06/2022 07:00</p>		



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**

Giường: **03**

Trang: **25/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
KHOA HÔ HẤP	Chẩn đoán: Viêm phổi (J18.8); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ (I25.5); Tổn thương thận cấp hồi phục (N17.8); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9); Xơ phổi hậu COVID-19 (U08.9); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Xẹp cột sống thắt lưng (S32.0); Loãng xương (M80.8) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ cao *DIỄN BIẾN Thứ 4 Dự trừ thuốc + chế độ ăn	*THUỐC Toa thuốc "K1CU-220622-016": - (8) Meropenem (Mizapenem 1g), 03 Lọ 1 Lọ x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối, 10 Giọt/phút - Natri clorid (Natri Clorid 0.9% 100ml Allomed), 03 Túi 1 Túi x 3 truyền tĩnh mạch, Sáng, Chiều, Tối (pha thuốc) - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 30 Giọt/phút - Calcitonin (Miacalcic Inj 50IU/ml), 02 Ống 1 Ống x 2 tiêm bắp, Sáng, Chiều - Paracetamol (Mypara 500mg eff), 03 Viên 1 Viên x 3 hoà tan trong nước, Sáng, Chiều, Tối khi sốt - Enoxaparin (Gemapaxane 4000IU/0.4ml), 01 Bơm Tiêm 1 Bơm Tiêm x 1 tiêm dưới da, Tối - (4) Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Amlodipin (Kavasdin 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Acetylcystein (ACC 200mg), 03 Gói 1 Gói x 3 uống, Sáng, Chiều, Tối - Esomeprazol (Estor 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn 30ph - Losartan K (Cozaar 50mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Eperison (Ryzonal 50mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều - Diclofenac (Voltaren Emulgel 1% 20g), 0 Hộp Hộp x 3 bôi (Thoa vùng khớp đau 3 lần/ ngày) Toa thuốc "K1CU-220622-031": - (2) Methylprednisolon inj (Solu-Medrol 40mg), 01 Lọ 1 Lọ x 1 tiêm tĩnh mạch, Sáng *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [VẬT LÝ TRỊ LIỆU] - Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vận động tập thụ động, có trợ giúp, có đề kháng. x 2 *Y LỆNH Thở oxy cannula 2l/p *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 22/06/2022 - Cháo - Tăng Huyết Áp (TM01-CH), 4 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.38554269. Fax: 9506126
Website: www.bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@umc.edu.vn

MS: 39/BV-01

Mã số NV: 22-0047772



A12-0209378

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **VÕ THỊ GIỎI**

- Phòng: **B2**


Giường: **03**

Trang: **26/26**

Tỉnh: **Tiền Giang**

Năm sinh: **1936 (86 tuổi)**

Nữ

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 BS. Sơn Thị Oanh Ngày ký: 12:17, 21/06/2022

Signature Valid

