

BỆNH ÁN

I. Hành chính.

Họ và tên BN : Nguyễn Thị Thùy T.

Số hồ sơ:

Tuổi : 50.

Giới : Nữ.

Nghề nghiệp : Phụ bếp.

Địa chỉ: 1/25, Trần Bình Trọng, phường 5, quận Bình Thạnh, TP. HCM.

Ngày NV : 12h00 ngày 22/03/2019

Giường 41 Khoa Nội thận BV NDGD.

II. Lý do nhập viện. Sốt.

III. Bệnh sử.

Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân thấy đi tiểu số lần nhiều hơn(không rõ số lần), nước tiểu đục (không rõ đầu dòng hay cuối dòng), có lợn cợn đậm màu như màu nước trà **cô ko hiểu câu này, lợn cợn là cái rì của máu or mủ**, không lẫn máu cục. Tiểu không gắt buốt, không lắt nhắt, không đau hông lưng, không sốt, uống nước #1-2 l/ngày, lượng nước tiểu không thay đổi so với ngày thường **phải cụ thể số ra 1-2l/ngày**. Những ngày sau đó, bệnh nhân vẫn đi tiểu với tính chất như trên nhưng không điều trị gì.

Đoạn này ko lquan Cách nhập viện 1 tuần, bệnh nhân tham gia nghiên cứu khoa học tại BV NDGD (bệnh nhân không rõ nghiên cứu gì), được làm xét nghiệm với kết quả như sau: TPTNT: Leukocytes 500; Micro-albumin niệu 44,43 mg/L, Creatinin niệu 4126 umol/L, eGFR 37.86 ml/ph/1.73m² da; Hb 114 g/L soi đáy mắt: MP: Coloboma hắc võng mạc, MT: chưa ghi nhận bất thường. Bệnh nhân được chẩn đoán: ĐTĐ type 2 – THA – RLMM – BTM GD 3B – Tiểu đạm. Bệnh nhân được điều trị ngoại trú với toa.

Atorvastatin 20mg 1v/ngày.

Metformin 500mg 1v/ngày.

Losartan 25mg 1v/ngày.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân bắt đầu sốt không rõ nhiệt độ, sốt từng cơn kéo dài #3h, mỗi ngày #2-3 cơn, kèm lạnh run, vã mồ hôi, tính chất nước tiểu tương tự trên, bệnh nhân không điều trị gì thêm, sau 3 ngày không hết sốt+còn đi tiểu đục, sạm màu nên đi khám BV NDGD.

Sốt:

- Hoàn cảnh khởi phát
- Nhiệt độ
- Sốt cơn/liên tục (sốt cơn pb sốt rét)
- Lạnh run, vã mồ hôi? Sốt ớn lạnh là sốt do nhiễm trùng, mấy ng nhân khác (dị ứng, ung thư, tự miễn) không lạnh run
- Tc kèm: tìm ổ nhiễm (hh, tiêu hoá, niệu dục, tk, khớp, da,...), đau ở đâu
- Đã đtri gì
- Diễn tiến sốt: trch cũ hết chưa, có trch mới nào?

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống kém, mệt mỏi, không phù, không ho, không đau bụng, không buồn nôn/nôn, không đau ngực, không ngứa, không huyết trắng âm đạo bất thường, tiêu phân vàng đóng khuôn, uống 1-2l nước/ ngày, tiểu # 1l/ ngày.

Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Sinh hiệu :

Mạch : 80l/p Nhịp thở 20l/p Nhiệt độ 37oC HA 130/70mmHg.

Diễn tiến sau nhập viện:

N1- N4: bệnh nhân hết sốt, nước tiểu nhạt màu hơn, lượng #1 l/ngày.

N5: Bệnh nhân sốt cao, 39,2 °C, sưng, đau các khớp bàn ngón, khớp cổ tay chân, khớp gối 2 bên.

Ghi lại: Vẫn sốt, n5 sưng đau khớp xhien → đtri chưa đúng, cđoan chưa đsng sốt (nếu đúng phải hết sốt sau 48h đtri)

IV. Tiền căn.

1. Bản thân.

- Cách nhập viện 30 năm, BN sưng đau khớp 2 bàn tay, gối đi khám BV CR được chẩn đoán viêm đa khớp dạng thấp, uống thuốc theo toa BV, 3 năm trở lại đây BN không tái khám đau khớp ở BV CR mà tự mua thuốc Dexamethasone uống.
- 2 lần nhiễm trùng tiểu trên điều trị nội trú ở BV NDGD, BN không nhớ rõ thời gian chỉ nhớ lần gần đây nhất cách đây #2 năm. → hỏi lần đầu NTT trc hay sau phát hiện tiểu đường, do đtđ thường không trch, thường phát hiện qua nhiễm trùng tiểu (giống BTM phát hiện qua THA)
- Cách nhập viện 3 năm, bệnh nhân phát hiện ĐTĐ2, RL lipid máu theo dõi và điều trị tại BV NDGD, bệnh nhân được dùng Atorvastatin 10mg 2v/ngày, Metformin 500mg 1v/ngày, Losartan 25 mg 1v/ngày.
- PARA: 0000, tắt kinh #20 tuổi.

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.
2. Gia đình.
- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh thận.

V. **Lược qua các cơ quan. (7h00 ngày 27/3/2019)**

1. Tim mạch : không khó thở, không đau ngực.
2. Hô hấp: không ho, không khó thở.
3. Tiêu hoá: không đau bụng, tiêu phân vàng.
4. Thận :tiểu vàng đục, không gắt buốt, không lắt nhắt, lượng #1l/ ngày.
5. Thần kinh – cơ xương khớp: sưng, đau các khớp bàn ngón, cổ tay chân, khớp gối 2 bên.
6. Chuyển hóa: Không phù. Sốt 39.2⁰C **BỎ**

VI. **Khám. (7h00 ngày 27/3/2019)**

1. Tổng trạng :
 - BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - Sinh hiệu :
Mạch : 80l/p Nhịp thở 20l/p Nhiệt độ 39.2 oC HA
130/70mmHg
 - Niêm hồng.
 - Chi ấm, mạch quay đều, rõ.
 - Không phù.
 - Chiều cao: 150cm cân nặng: 54kg BMI:24 kg/m2
2. Đầu mặt cổ,
 - Cân đối, môi không khô, lưỡi sạch.
 - Niêm mạc mắt hồng.
 - Khí quản không lệch.
 - Tĩnh mạch cổ tư thế 45o (-).
3. Lồng ngực.
 - Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, KLS không dẫn rộng.
 - Tim :
 - Không ồ đập bất thường.
 - Mỏm tim KLS V đường trung đòn (T), không dấu này trước ngực, Harzer (-).

- T1, T2 đều, rõ, tần số 80l/p.
 - Phổi : RRPN êm dịu 2 phế trường, không ran, gõ trong, rung thanh đều 2 bên.
4. Bụng:
- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo mô cũ.
 - Nhu động ruột 6 l/p.
 - Gõ trong khắp bụng.
 - Không điểm đau.
 - Gan, lách không sờ chạm.
 - Chạm thận (-), rung thận (-)
5. Thần kinh, cơ xương khớp:
- Cổ mềm.
 - Các khớp bàn ngón, cổ tay chân, khớp gối 2 bên sưng, nóng, giới hạn vận động

VII. Tóm tắt bệnh án.

Vô mà có TTBA này là rớt. Thi cô kêu đọc từ TTBA hoy

BN nữ 50 tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 2 tuần, có các bất thường sau:

- TCCN:

Sốt ntn: cao, không rõ nhiệt độ, từng cơn,...

Tiểu nhiều lần, tiểu đục, sậm màu.

Đau nhức các khớp

Không tiểu gắt buốt, không lắt nhắt, không đau hông lưng

- TCTT:

Rung thận(-), chạm thận(-)

Các khớp bàn ngón, cổ tay chân, khớp gối 2 bên, sưng, nóng, giới hạn vận động

Sinh hiệu: có sốt, có THA phải ghi. Lúc nv vs khám sao mạch như nhau dù nhiệt độ chênh nhau 2 độ. Đếm sai rồi

Sốt cao mà nhiệt độ không cao → mạch nhiệt phân ly, CHỈ GẶP TRONG THUƠNG HẸN.

- Kết quả XN 1 tuần trước NV: BỎ!! Tctt là KHÁM được. XN khám qq gì

TPTNT: Leukocytes 500; Micro-albumin niệu 44,43 mg/L, Creatinin niệu 4126

umol/L, eGFR 37.86 ml/ph/1.73m² da; Hb 114 g/L soi đáy mắt: MP: Coloboma hắc

võng mạc, MT: chưa ghi nhận bất thường

- Tiền căn

Kết quả xét nghiệm 1 tuần trước NV:

ĐTĐ 2 – THA – RLMM – VDKDT

Nhiễm trùng tiêu trên 2 lần .

VIII. Đặt vấn đề.

1) Sốt không đvđ SỐT → hội chứng NT.

Hc đáp ứng viêm toàn thân: do NT, K, tự miễn, dị ứng,... → phải cđpb Hc đáp ứng viêm toàn thân do nhiễm trùng or viêm đa khớp dạng thấp.

2) Bệnh thận mạn **đẹp**

3) Tiền căn: ĐTĐ 2 – THA – RLMM – VDKDT **đẹp**

IX. Chẩn đoán .

Chẩn đoán SB: Viêm đài bể thận cấp phức tạp, tái phát, chưa biến chứng-theo dõi tổn thương thận cấp/bệnh thận mạn-ĐTĐ 2 – THA – RLMM – VDKDT

Chẩn đoán PB: Viêm bàng quang cấp phức tạp, tái phát, chưa biến chứng/bệnh thận mạn GĐ 3b - ĐTĐ 2 – THA – RLMM – VDKDT

Không pbiet viêm đài bể thận vs vbq vì nó có thể trào ngược

Pbiet là pb cái đám NTT dưới

X. Biện luận. **CẤM DỪNG CLS ĐỂ BL**

1) Sốt

BN có sốt 3 ngày kèm lạnh run vã mồ hôi nên nghĩ nhiều nguyên nhân sốt là do nhiễm trùng: **BỎ**

Bluan Hc đáp ứng viêm toàn thân → HC ntrung hay khớp.

-Nhiễm trùng hô hấp: Không nghĩ do BN không ho không khạc đàm, không đau họng, không đau ngực kiểu màng phổi, khám phổi tại thời điểm nhập viện không ghi nhận bất thường.

-Nhiễm trùng tiêu hóa: Không nghĩ do BN không đau bụng, không nôn ói, không tiêu chảy

-Nhiễm trùng thần kinh trung ương: BN không đau đầu, không rối loạn tri giác, không dấu màng não nên không nghĩ

-Nhiễm trùng da mô mềm: Không nghĩ do khám không thấy ổ nhiễm

-Nhiễm trùng khớp: Không nghĩ do BN đau khớp vào ngày 5 sau nhập viện, đau nhiều khớp phù hợp bệnh VDKDT đã được chẩn đoán **khi nào nghĩ là nt khớp? 1 trong những yto chẩn đoán là nhiễm trùng 1 chỗ, không có đối xứng, nhiều nơi. Nếu có đx → toàn thân, tự miễn.**

Bệnh khớp:

- Thoái hoá khớp: thường gặp

- Thấp khớp: lquan tim mạch

- Gout

- viêm đa khớp dạng thấp

- ntrung khớp do viêm chích,..

-Nhiễm trùng tiểu: BN sốt lạnh run vã mồ hôi + nước tiểu đục, sậm màu và đi tiểu nhiều lần hơn bình thường+TPTNT có BC 500/mm³ **ĐEP** kèm tiền căn đã 2 lần nhiễm trùng tiểu nên nghĩ nhiều. **+ có đtđ**

+Vị trí: BN sốt lạnh run, không có hội chứng niệu đạo cấp nên nghĩ nhiều là viêm đài bể thận cấp→TPTNT, soi cấy nước tiểu, CTM, CRP.

+Nhiễm trùng tiểu ở BN là phức tạp do xảy ra trên cơ địa có suy giảm miễn dịch và nhiều bệnh đồng mắc(ĐTĐ, dùng corticoid, THA, VĐKDT, BTM(?))

+Biến chứng:

NT huyết: BN không có hội chứng đáp ứng viêm toàn thân **SAI**, không rối loạn tri giác nhưng không loại trừ do cơ địa SGMD→Cấy máu.

Abscess thận và quanh thận: bệnh nhân không đau hông lưng, nước tiểu hết đục, rung thận (-), chạm thận (-) →Không nghĩ **loại bằng siêu âm**

Hoại tử gai thận; Viêm bàng quang sinh hơi: BN giảm sốt, nước tiểu hết đục, không đau hông lưng khám rung thận (-), chạm thận (-) →Không nghĩ **loại bằng siêu âm**

Suy thận cấp: có trong viêm đài bể thận cấp, nt nặng

2) Bệnh thận mạn **đẹp**

Kết quả XN 1 tuần trước NV:

eGFR 37.86 ml/ph/1.73m² da

Micro-albumin niệu 44,43 mg/L, Creatinin niệu 4126 umol/L→ACR=44.43/4.126 x 10=107.9 mg/g →Tiểu đạm vi thể. Tiểu đạm vi thể trên BN ĐTĐ type 2 là dấu hiệu sớm nhất của bệnh thận do ĐTĐ. Giai đoạn này eGFR bình thường hay tăng→Không phù hợp với mức độ eGFR của BN. Do đó không loại trừ eGFR thấp là do tổn thương thận cấp hoặc có nguyên nhân khác làm suy thận của BN tiến triển nhanh.

→ làm lại eGFR, ACR, TPTNT và kết hợp thêm CTM, SA bụng, ion đồ, Ca, P, RA .

3) Tiền căn: ĐTĐ 2 – THA – RLMM – VĐKDT

Khả năng bệnh thận là do ĐTĐ2→Tầm soát biến chứng lên các cơ quan khác: Siêu âm doppler động mạch cảnh/động mạch chi dưới, ECG, SA tim.

XI. Đề nghị cận lâm sàng.

1). Chẩn đoán: TPTNT, soi cấy nước tiểu, CTM, CRM, cấy máu; Urea, Creatinin, microalbumin niệu, creatinin niệu, SA bụng, ion đồ, Ca, P, RA; SA doppler động mạch cảnh/chi dưới, ECG, SA tim; VS, RF.

2). Thường quy: X quang ngực thẳng, AST/ALT, đường huyết TM, HbA1c, bilan lipid.

XII. Kết quả cận lâm sàng.

1. HC nhiễm trùng:

- CTM bạch cầu
- CRP
- Nước tiểu: TPTNT BC 500
- Đoan NTT: 1. Ls, 2. Cls (BC trong nước tiểu: tptnt, cặn lắng, cặn addis; vi khuẩn/ntrung: nhuộm gram, định tính nitrit, định danh cấy nt)

2. Ng nhân

3. Yếu tố nguy cơ:

- Tắc nghẽn: 1st → xem sâb
- Sỏi
- Trào ngược
- Thủ thuật đg tiểu: phải hỏi có đặt sonde không.
- Thai kỳ
- Sgmd: cort, đtđ
- Tuổi, nữ

Ca này: ĐTĐ, dùng dexta, nữ lớn tuổi,

1. TPTNT.

XÉT NGHIỆM	15/3	23/3	24/3	26/3
Ery	Trace-Lysed	Negative		Negative
Urobilinogen	3.2	3.2		3.2
Bilirubin	Negative	Small		Moderate
Nitrite	Negative	Negative		Negative
Ketones	Negative	Trace		Negative
Protein	0.15	0.3		0.3
Glucose	Negative	Negative		Negative
pH	7.5	6.5		6.0
SG	1.06	1.010		1.015
Leukocytes	500	500		Negative
Color	Yellow	Dark yellow		Dark yellow
Creatinine niệu	4126		4301	
Micro-albumin niệu	44.43		78.97	

LS BN có sốt, tiểu đục, tiểu sậm màu+bạch cầu trong nước tiểu tăng→Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán NTT. Xem thêm CTM, CRP, soi cấy nước tiểu.

Protein niệu tăng nhẹ, có thể trong bệnh cảnh nhiễm trùng tiểu hoặc bệnh thận do ĐTĐ.

Tỉ số ACR(24/3)=183.6 mg/g→Tiểu albumin vi niệu(A2)

2. Cấy nước tiểu(25/3)

Không mọc

3. Công thức máu

4. Xét nghiệm	15/3	22/3	Trị số bình thường
* WBC	7.24	9.25	(4.0-10.0) K/ μ l
Neu %	43.8	73	(40.0-77.0) %
Lym %	40.6	16.1	(16.0-44.0) %
Mono %	8.0	7.7	(0-10) %
Eos %	2.8	3.0	(0.00-7.00) %
Baso %	0.7	0.2	(0.0-1.0) %
Neu	3.17	6.75	(2.00-7.50) K/ μ l
Lym	2.94	1.49	(1.00-3.50) K/ μ l
Mono	0.58	0.71	(0.00-1.00) K/ μ l
Eos	0.2	0.28	(0.0-0.6) K/ μ l
Baso	0.05	0.02	(0.0-0.1) K/ μ l
*RBC	3,97	4.06	(3.9-5.4) T/L
Hgb	114	116	(125-145)g/l
Hct	0.359	0.360	(0.350-0.470) L/l
MCV	90.5	88.7	(80-100) fL
MCH	28.7	28.6	(26.0-34.0) pg
MCHC	317	322	(310-360) g/L
RDW	12.9	13.1	(9.0-16.0) %CV
*PLT	304	232	(150-400) Giga/L

n

g không loại trừ NTT.

Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ có thể trong bệnh cảnh bệnh thận do ĐTD của BN

3. Sinh hóa máu

	15/3	22/3	24/3	27/3	
Urea	4.93	8.5	5.5	6.4	1.7-8.3 mmol/L
Creatinin	136.4	178.4	157.7	132.7	Nam: 62-120; Nữ: 44-88 μ mol/L
GFR (MDRD)	37.86	27.78	32.02	39.8	
Na		135		135.1	135-145 mmol/L
K		3.92		4.33	3.5-5.0 mmol/L
Clo		102.1		107	97-111 mmol/L
Cholesterol	5.56				3.9-5.2 mmol/L
Triglyceride	2.68				0.46-1.88 mmol/L
HDL-Cholesterol	1.3				\geq 0.9 mmol/L
AST	16.6	197.3			\leq 31 U/L
ALT	12.8	139.0			\leq 31 U/L
CRP			51.78	22.77	0-5 mg/L

RA		14.1	13.0		21-31 mmol/L
----	--	------	------	--	--------------

CRP tăng phù hợp bệnh cảnh viêm đài bể thận cấp của BN.

Creatinin thay đổi không thỏa tiêu chuẩn tổn thương thận cấp(KDIGO 2013)→Nghĩ nhiều là bệnh thận mạn. Nếu là bệnh thận mạn thì là giai đoạn 3b→Yếu tố thúc đẩy có thể có: Viêm đài bể thận cấp, RLMM, thuốc ức chế thụ thể.

Bn này STC hay STM?

Theo dõi tiến cứu or hồi cứu theo tchuan KDIGO. Bn không đủ tchuan AKI đủ đường. Đổi sang mg/dl cho lẹ.

Pb stc vs stm: ctm, sâb, Canxi, tiền căn, soi cận lằng, diễn tiến: crea máu tăng cao...

Tiêu chuẩn cđoan btm: bn chưa đủ 3 tháng → ktra lại sau khi đủ tgian. Chưa phân loại.

Ng nhân BTM (nếu có)

- Đtđ: tgian >10y, đtđ không ksoat, soi đáy mắt, tptnt đậm, microalbumin, sâ thận to, sinh thiết thận kimmel wilson, xơ hoá cầu thận.
- Không đtđ: bct, ôtmk (mạn: ksinh,...), máu thận (2 kích thước ko cách nhau 1,5mm, THA mới phát hiện), di truyền (SÂ không thấy nang thận.)
- Bệnh otmk: viêm đa khớp dạng thấp, NSAIDs, thuốc

Biến chứng: GFR vậy là chưa có bchung :v khỏi biện luận.

ĐTĐ:

- Cđxd
- Cđ ng nhân
- Biến chứng:
 - o Tim mạch: ECG, SÂ tim,
 - o Thận
 - o Mắt
 - o Não
 - o Mạch máu ng biên

Cholesterol và TG tăng phù hợp chẩn đoán RLMM của BN

Men gan tăng→Đề nghị làm xét nghiệm tầm soát viêm gan HbsAg, anti HCV

RA giảm phù hợp bệnh cảnh phù hợp chẩn đoán bệnh thận mạn do ĐTĐ

5. Đường huyết.

	15/3	22/3	4h 23/3	14h 23/3	24/3	25/3
--	------	------	---------	----------	------	------

Glucose	5.22 mmol/L	112	108	87	177	82
HbA1c	6.6					

HbA1C<7→BN kiểm soát đường tốt

6. Siêu âm bụng 25/3.

- Thận P không sỏi, không ứ nước.
- Thận T không sỏi, không ứ nước.
- Hai thận có nang nhỏ, kích thước 7x7mm, echo trống, vỏ mỏng, không chồi vách.
- Chủ mô 2 thận kém phân biệt tủy vỏ.
- Bàng quang thành dày 8mm, không sỏi.

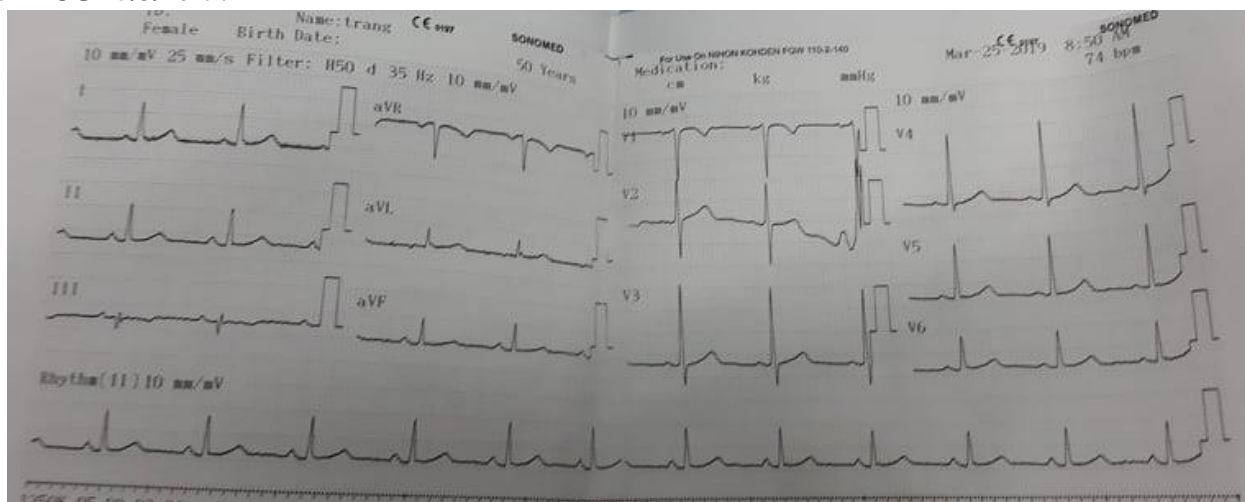
Kết luận:

Nang+ sỏi nhỏ+ bệnh lý chủ mô mạn hai thận. **Nang thận có thể chung NT nang.**

Dày thành bàng quang.

→Phù hợp chẩn đoán bệnh thận mạn

7. ECG 25/3/2019.



- Nhịp xoang đều, tần số 75 lần/phút.
- Trục trung gian.
- Sóng P bình thường.
- Khoảng PR bình thường.
- Chưa thấy lớn thất trên ECG.

8. Siêu âm doppler đm cảnh 25/3.

Dày thành và huyết khối mãn tính bám xung quanh mảng xơ vữa ở đm cảnh 2 bên.

9. Siêu âm doppler đm chi dưới 25/3.

Dày thành và huyết khối mãn tính bám xung quanh mảng xơ vữa ở đm chi dưới 2 bên

XIII. Chẩn đoán xác định.

Viêm đài bể thận cấp phức tạp, tái phát/ Theo dõi bệnh thận mạn do ĐTĐ G 3b A2 – ĐTĐ type 2 – THA – RLMM – VĐKDT

ĐTĐ 2 – THA – RL lipid máu – tđoi Viêm đài bể thận cấp phức tạp, viêm bàng quang, theo dõi bệnh thận mạn – viêm đa khớp dạng thấp.

XIV. Điều trị.

1) Kháng sinh điều trị viêm đài bể thận cấp

Gram âm: 90-95% beta lactam (CII,III,IV), quinolone, aminoglycoside <ko xài do suy thận>, carbapenem, bactrim < không dùng khi suy thận>

Phối hợp khi nt tái đi tái lại, ban đầu thì dùng 1 thuốc

2) Bệnh thận mạn

-Điều trị bệnh căn nguyên: ĐTĐ type 2, THA, RLMM

-Điều trị yếu tố thúc đẩy suy thận: Nhiễm trùng, tăng lipid máu

-Đánh giá và điều trị biến chứng: Toan máu **gđ này chưa toan, chưa cần.**

BTM: <2 ml/phút/năm

Gđ 1,2,3 đtri bệnh lý gốc

Gđ 4, Kéo dài tgian thận nhân tạo, đtri biến chứng

Gđ5: chuẩn bị thận nhân tanp

Mục tiêu: xem mấ BA sửa trước.

Luôn luôn canh chừng ytno thúc đẩy bệnh thận (thuốc, food,...)

3) VĐKDT: Giảm đau bằng paracetamol

4) **THA**

Cụ thể

-Ceftriaxon 2g/lọ

Pha NaCl 0.9% 100ml

TTM LX giọt/phút

-Levofloxacin 0.5g

1.5 viên (u)

-Atorvastatin 20mg

1 viên (u)

-Metformin 500 mg . Metformin cđ khi bc cấp đường quá cao, ntrung nặng, nhiễm a lactic, gfr<30,

Bn vẫn dùng được nhưng phải theo dõi (30-45 là thận trọng và giảm liều; 45-60 theo dõi, >60 thì phà phà)

1 viên C sau ăn

-Paracetamol 1g/100ml **uống thôi được rồi.**

1 chai TTM C giọt/phút

-Paracetamol 500 mg

1v x 3 (u) SCD