



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**

Giường: **08**

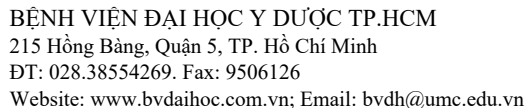
Trang: **1/9**

Tỉnh: **Long An**

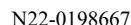
Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam





Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 12:59 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên ngày 7, Killip I (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 110/60 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 36.5 °C, SpO2: 97 %, Đau đầu: *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim đều Phổi trong Bụng mềm ECG: nhịp xoang đều, không ST chênh lên * Người bệnh đã dùng thuốc ngày 15/6: Lovenox 0.6ml 1 ống, Aspirin 81mg 4 viên, Clopidoprel 75mg 4 viên, Atorvastatin 20mg 4 viên, Enalapril 5mg 1/2 viên	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim (tại giường) [XN HUYẾT HỌC] - Định nhóm máu hệ ABO thuận nghịch và Rh (D) (bằng phương pháp Gelcard) - Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động - Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [XN SINH HÓA] - Định lượng Albumin - Định lượng Creatinin - Định lượng Glucose - Định lượng Ure - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Ion đồ (Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca) - Phản ứng CRP - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ Lipase - Đo hoạt độ CK-MB (Isozym MB of Creatine kinase) - Xét nghiệm Khí máu (T 36.5C, FiO2 21%) [XN MIỄN DỊCH] - HBsAg miễn dịch tự động - HCV Ab miễn dịch tự động - Định lượng proBNP (NT-proBNP) - Định lượng Troponin T hs - Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) - Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Nhập khoa Tim Mạch Can Thiệp Monitor theo dõi *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



Mã số NV: 22-0047763



Trang: 2/9
 Tỉnh: Long An
 Năm sinh: 1966 (56 tuổi) Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		<div><div></div><div>Signature Valid</div></div> <div>BSKL. Tăng Tuấn Phong</div> <div>Ngày ký: 13:07, 15/06/2022</div>
15/06/2022 15:06 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên ngày 7, Killip I (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị Tim đều Phổi trong Bụng mềm ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 13.4 - NEU %: 60.0 . HGB: 141 . HCT: 0.419 . MCV: 93.8 PLT: 486.0 Troponin T hs: 1401* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 453* (ng/L) Ure: 18.58 (mg/dL) Creatinine: 0.78 (mg/dL) . eGFR (CKD-EPI): 102 (ml/ph/1.73 m2) GOT/ASAT: 137* (U/L) GPT/ALAT: 53* (U/L) Natri: 136 (mmol/L) Kali: 3.12* (mmol/L) CK-MB: 62* (U/L) Phản ứng CRP: 35.9*	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tim Mạch (Khẩn Cấp cứu). Lý do: Xem xét can thiệp mạch vành cấp cứu . *Y LỆNH Nhập khoa Tim Mạch *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II
15/06/2022 15:54 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên ngày 7, Killip I (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN Đã được hội chẩn Tim Mạch (Bác sĩ: Trần Minh Đức) Chẩn đoán liên quan tim mạch: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách mỏm giờ 26 Killip I chưa biến chứng (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9) Hướng xử trí đề nghị : Điều trị Thuốc và kế hoạch điều trị: Giải thích bệnh nhân và thân nhân tình trạng bệnh, chỉ định chụp mạch vành+ can thiệp Chuyển DSA khi được gọi (BS Hòa+ BS Chính)	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div><div></div><div>Signature Valid</div></div> <div>BSKL. Tăng Tuấn Phong</div> <div>Ngày ký: 15:35, 15/06/2022</div> <div>ThS BS. Trần Minh Đức</div>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**



Giường: **08**

Trang: **3/9**

Tỉnh: **Long An**

Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 15:59 KHOA CẤP CỨU	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên ngày 7, Killip I (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9) *DIỄN BIẾN Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được Cổ mềm, không đau thần kinh định vị Sinh hiệu ổn Tim đều Phổi trong Bụng mềm	*Y LỆNH Nhập khoa DSA *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II  BSKL. Tăng Tuấn Phong Ngày ký: 16:00, 15/06/2022 



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**

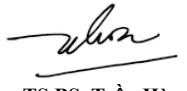

Giường: **08**

Trang: **4/9**

Tỉnh: **Long An**

Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 17:53 ĐƠN VỊ CAN THIỆP NỘI MẠCH (DSA)	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên ngày 7, Killip I (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9)</p> <p>*DIỄN BIẾN DSA nhận bệnh</p> <ul style="list-style-type: none">- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được- Nằm đầu ngang, thở êm- Da niêm hồng, không xuất huyết- Không phù- Hạch ngoại vi không sờ chạm- Tuyến giáp không to <p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên thành trước vách môn giờ 26 Killip I chưa biến chứng (I21.9); Tăng huyết áp (I10); GERD (K21.9)</p> <p>* Chụp mạch vành: Bs Hòa - Bs Chính - Bs Tuyến (HV) - Bs Kiệt (HV) - Bs Tuấn (HV).</p> <p>- đường vào đM quay (P), Allen test (-). Dụng cụ: TIG 3.5, Sheath 6F.</p> <ul style="list-style-type: none">- Kết quả chụp mạch vành:<ul style="list-style-type: none">+ Hệ động mạch vành ưu thế phải+ LM: không hẹp.+ LAD: hẹp 90% LADII, cầu cơ LADIII+ LCx: hẹp 50% LCxI, 70% LCxII+ RCA: hẹp 30% RCAI- Kết luận: Bệnh mạch vành 2 nhánh <p>* Giải thích gia đình can thiệp mạch vành, gia đình đồng ý. Tiến hành can thiệp mạch vành</p> <ul style="list-style-type: none">- Dụng cụ: guiding EBU 3.5 6F, guidewire Runthrough.- Cài guiding EBU vào động mạch vành trái- đưa guidewire vượt sang thượng đến đoạn xa LAD.- Nong bóng NC Sapphire 2.75x18 mm, tại sang thượng LADI-II, áp lực 18 bar.- Tiến hành khảo sát sang thượng bằng IVUS:<ul style="list-style-type: none">+ Chỉ định: tối ưu hóa can thiệp mạch vành+ Mật độ sang thượng hỗn hợp+ CSA = 3.62 mm², Plaque burden: 85%+ đường kính đầu gần: 3.68 mm, đầu xa 3.22 mm+ Chiều dài sang thượng: 33 mm+ Ghi nhận bóc tách LAD II.- đặt stent Orsiro 3.0x35mm (Resolute Onyx 3.5x34mm), tại sang thượng LADI-II, áp lực 12 bar.- Nong lại bằng NC Sapphire 3.5x10 mm, áp lực 20 bar.- Chụp lại dòng chảy TIMI III.- Kết thúc thủ thuật, rút sheath, băng ép.- Thời gian soi tia: 12 phút 45 giây- Liều lượng tia: 980 mGy- Lượng thuốc cản quang: 150 mL (XENETIX 350)	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1CD-220615-019": - Lidocain (Lidocain 2% 10ml), 01 1 Ống x 1 tiêm tại chỗ - NaCl (Sodium Chloride 0.9% 250ml MKP), 06 6 Chai x 1 khác - (1) Heparin Na (Heparin 25.000IU/5ml Panpharma), 0.5 0,5 Lọ x 1 khác - Iobitridol (Xenetix 35g iod/100ml), 1.5 1,5 Lọ x 1 tiêm động mạch Toa thuốc "K1CD-220615-020": - Nitroglycerin (Glyceryl Trinitrate - Hameln 1mg/ml 10ml), 01 Ống 1 Ống x 1 tiêm trực tiếp vào mạch vành - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống</p> <p>*Y LỆNH - Thuốc trong thủ thuật: + HEPARIN 5000 + 1000 IU (TMC). + NITROGLYCERYL TRINITRATE 10 mg/10ml 1A, lấy 1ml pha NaCl 0,9% đủ 10ml, (TMC) mỗi 2ml. - Rút sheath. Băng ép - Theo dõi vùng băng ép. Tháo băng ép sau 06 giờ - Chuyển khoa Tim mạch can thiệp theo dõi và điều trị tiếp. - Xét nghiệm: ECG, đHMM.</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>
		<p> TS BS. Trần Hòa Ngày ký: 20:32, 15/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**

Giường: **08**

Trang: **5/9**

Tỉnh: **Long An**

Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
15/06/2022 18:33 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, mỏm giờ thứ 28, Killip I đã can thiệp giờ thứ 26/ Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII. (I21.9); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); GERD (K21.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 79 l/p, Huyết áp: 119/81 mmHg, Nhịp thở: 20 l/p, Nhiệt độ: 37.2 °C, SpO2: 96 %, Điểm đau: 2 *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Khoa Tim mạch can thiệp nhận bệnh LDNV: đau ngực Bệnh sử Cách nhập viện 05 ngày, bệnh nhân đau ngực trái thành cơn khoảng 3-5 phút không lan, không vã mồ hôi, tự hết. Khoảng 14h ngày 14/06/2022 bệnh nhân than đau lói ngực trái thành cơn kéo dài trên 30 phút, vã mồ hôi, khó thở, nhập bệnh viện Long An điều trị với chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim cấp, sau đó chuyển bệnh viện Đại học Y dược điều trị. Tiền căn Tăng huyết áp điều trị không rõ S Bệnh nhân không đau ngực Không khó thở Không ho Không sốt O Bệnh tình Niêm hồng Chi ấm, mạch quay rõ Băng ép cổ tay phải không hematoma, không xuất huyết Tim đều Phổi không ran Bụng mềm Không phù ***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 13.4* (10 ⁹ /L) . HGB: 141 (g/L) PLT: 486.0* (10 ⁹ /L) Troponin T hs: 1401 --> 1378* (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 453* (ng/L)	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220615-089": - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Mỗi 12 giờ (lúc 6h ngày 16/06/2022) - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều Toa thuốc "K1C\$-220615-091": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Tối (pha thuốc), 20 Giọt/phút - Kali clorid (Potassium Chloride Proamp 0.1g/ml 10ml), 02 Ống 2 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Tối (pha NS 0.9% TTM 20gi/ph), 20 Giọt/phút - Magnesi Sulfat Kabi 15% 10ml, 01 Ống 1 Ống x 1 truyền tĩnh mạch, Tối (pha chung 2A KCl vào NS 0.9%), 20 Giọt/phút *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (sau PCI) [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Điện tim thường tại giường *Y LỆNH Monitor theo dõi sinh hiệu liên tục Theo dõi vùng băng ép, tháo băng ép sau 6 giờ Chăm sóc cấp I trong 6 giờ đầu sau đó chăm sóc cấp II *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**



Giường: **08**

Trang: **6/9**

Tỉnh: **Long An**

Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Ure: 18.58 (mg/dL) Creatinine: 0.78 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 102 (ml/ph/1.73 m2) CK-MB: 62* (U/L)</p> <p>A 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, mồm giờ thứ 28, Killip I đã can thiệp giờ thứ 26/ Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII. 2/ Tăng huyết áp</p> <p>P Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành</p>	<p> ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 20:45, 15/06/2022</p> <p>Signature Valid </p>
<p>16/06/2022 07:00</p> <p>KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP</p>	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, mồm ngày 2, Killip I, ARC-HBR: Non HBR (I21.9); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Hạ kali máu (E87.6); GERD (K21.9)</p> <p>*SINH HIỆU Tần số tim: 87 l/p, Huyết áp: 124/82 mmHg, Nhịp thở: 18 l/p, Nhiệt độ: 36.9 °C, SpO2: 95 %, Điểm đau: *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN S Bệnh nhân không đau ngực Không khó thở Không ho Không sốt Nơi chọc mạch quay không sưng nóng đỏ đau</p> <p>O Bệnh tình Niêm hồng Chi ấm, mạch quay rõ Tim đều, rõ không âm thổi Phổi không ran Bụng mềm Sức cơ tứ chi 5/5</p> <p>***** KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG ***** XÉT NGHIỆM WBC: 13.4* (10⁹/L) HGB: 141 (g/L) PLT: 486.0* (10⁹/L) Troponin T hs: 1401* -> 873 (ng/L) NT Pro-BNP (N-terminal pro B-type natriuretic peptid): 453* (ng/L)</p>	



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**

Giường: **08**

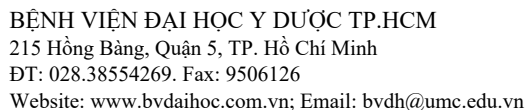
Trang: **7/9**

Tỉnh: **Long An**

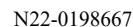
Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam


Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	<p>Creatinine: 0.78 -> 0.9 (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 102 -> 88 (ml/ph/1.73 m2) Kali: 3.12* (mmol/L) CK-MB: 62* (U/L) LDL Cholesterol: 145*</p> <p>A 1/ Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, móm ngày 2, Killip I đã can thiệp giờ thứ 26 2/ Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII. 3/ Tăng huyết áp - Rối loạn lipid máu - Hạ kali máu</p> <p>P Điều trị nội khoa sau can thiệp mạch vành Dự kiến xuất viện thứ 7</p>	<p>*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220616-036": - NaCl (Natri Clorid 0.9% 500ml BBraun), 01 Chai 1 Chai x 1 truyền tĩnh mạch, Sáng, 20 Giọt/phút - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng SAU ĂN - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Metoprolol (Betaloc Zok 25mg), 01 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN (GIỮ LẠI 1/2 VIÊN) - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều SAU ĂN - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Panangin 175/166.3mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều SAU ĂN - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa TRƯỚC ĂN 30P</p> <p>*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng [XN SINH HÓA] - Định lượng Triglycerid - Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) - Định lượng Cholesterol toàn phần - Định lượng Ure - Định lượng Creatinin - Ion đồ (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca) [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng Troponin T hs [SIÊU ÂM TIM] - Siêu âm Doppler tim</p> <p>*Y LỆNH THEO DÕI SINH HIỆU MỖI 8H</p> <p>*CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 16/06/2022 - Com - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ</p> <p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p>



Mã số NV: 22-0047763



Trang: 8/9
 Tỉnh: Long An
 Năm sinh: 1966 (56 tuổi) Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
		 ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 09:07, 16/06/2022 ✔ Signature Valid
16/06/2022 08:13 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	<p>Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, móm ngày 2, Killip I, ARC-HBR: Non HBR (I21.9); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Hạ kali máu (E87.6); GERD (K21.9)</p> <p>*NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Đã được duyệt mổ (Bác sĩ: Vũ Hoàng Vũ)</p>	<p>*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II</p> <p style="text-align: right;">ThS BS. Vũ Hoàng Vũ</p>



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **PHẠM MINH NHIỀU**

- Phòng: **B1**



Giường: **08**

Trang: **9/9**

Tỉnh: **Long An**

Năm sinh: **1966 (56 tuổi)**

Nam

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
17/06/2022 07:00 KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP	Chẩn đoán: Nhồi máu cơ tim ST chênh lên trước vách, mổm ngày 3, Killip I, ARC-HBR: Non HBR (I21.9); Bệnh 2 nhánh mạch vành đã đặt stent LADI-II (15/06/2022), còn hẹp 50% LCxI, 70% LCxII (I25.0); Tăng huyết áp vô căn (I10); Rối loạn lipid máu (E78.2); Hạ kali máu (E87.6); GERD (K21.9) *NGUY CƠ TẾ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Dự trừ	*THUỐC Toa thuốc "K1C\$-220617-008": - Aspirin (Aspirin 81mg Agimex), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng SAU ĂN - Ticagrelor (Brilinta 90mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều SAU ĂN - Rosuvastatin (Crestor 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Ezetimib (Gon Sa Ezeti 10mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Metoprolol (Betaloc Zok 25mg), 0 Viên 1/2 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN (Còn LẠI 1/2 VIÊN) - Valsartan (Diovan 80mg), 01 Viên 1/2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều SAU ĂN - Spironolacton (Verospiron 25mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều SAU ĂN - Panangin 175/166.3mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều SAU ĂN - Pantoprazol (Pantoloc 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Trưa TRƯỚC ĂN 30P *CHẾ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 17/06/2022 - Cơm - Tăng Huyết Áp (TM01-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II <div> ThS BS. Nguyễn Dương Khang Ngày ký: 09:09, 16/06/2022</div> <div>Signature Valid </div>