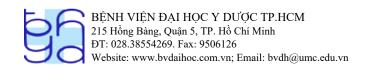


MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: Tỉnh: 1/20 TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh	
03/06/2022 15:08	chứng Cushing	i tháo đường típ 2 (E11.7); Hội do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp n mạn, giai đoạn 3 (N18.3); Xơ vữa	*THUÔC Toa thuốc "K1CP-220603-071": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 01 B	 BÚT
	chứng Cushing (I10); Bệnh thậ - hẹp nặng độn; lipid máu hỗn h *SINH HIỆU Tần số tim: 89 l/ thở:20 l/p, Nhiệt *NGUY CO TÉ Nguy cơ thấp *HỎI BỆNH * Nội Tiết nhận BN nữ 66 tuổi v Bệnh sử: Cách n mỏi nhiều + sưn không kèm sốt. I khoa Nội Tiết B - Tiền căn: + Đái tháo đườn + Hội chứng Cu + Bệnh thận mạu + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch + Bệnh tim thiếu Thuốc uống thec 28UI tối, Forxig Hydrocolacyl 7. 20mg, Agifuros	do thuốc (E24.2); Tăng huyết áp n mạn, giai đoạn 3 (N18.3); Xơ vữa g mạch 2 chi dưới (170.2); Tăng nợp (E78.2) (p, Huyết áp: 180/70 mmHg, Nhịp t độ: 37 °C, SpO2: 98 %, Điểm đau: NGÃ bệnh ào viện vì sưng cẳng chân 2 bên thập viện 5 ngày người bệnh tháy mệt g cẳng chân 2 bên, không nóng đỏ, Người bệnh lo lắng nên nhập viện tại V Đại học Y dược g típ 2 shing do thuốc	Toa thuốc "K1CP-220603-071": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 01 B 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 12 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều Toa thuốc "K1CP-220603-072": - Venokern 500mg, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XẾT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 4 (15h-12h-6h mai) [X- QUANG] - Chụp X-quang Ngực thẳng số hóa 1 phim [SIÊU ÂM] - Siêu âm ổ bụng - Siêu âm Doppler màu mạch máu chi dưới [XN HUYẾT HỌC] - Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm lase: [XN SINH HÓA]	8h-
	* Thăm khám hi - Than sưng cẳn - Không đau ngụ - Không sốt - Không nôn, kh - Không đau đầu - Tiêu thường. T ngày *THỰC THÊ - Bệnh nhân tỉnh - Da niêm hồng, - Kiểu hình Cusl - Thở khí phòng - Phỏi thông khí - Tim đều, khôn - Phù trắng mềm nóng đỏ đau Phù mi mắt (-) - Không sưng đa	g chân 2 bên, khó di chuyển rc, không khó thở ông buồn nôn n, không chóng mặt Tiểu vàng trong lượng 500-1000ml/ n, tiếp xúc tốt không dấu xuất huyết da niêm hing rõ êm, không co kéo đều, không ran g âm thổi n ấn lõm cẳng- bàn chân 2 bên, không	- Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) - Định lượng Albumin - Định lượng Bilirubin toàn phần - Định lượng Bilirubin trực tiếp - Đo hoạt độ ALT (GPT) - Đo hoạt độ AST (GOT) - Phản ứng CRP [XN MIỄN DỊCH] - Định lượng HbA1c [XN SH NƯỚC TIỀU] - Tổng phân tích nước tiểu (Bằng máy tự động) - Tỉ lệ Albumin/ creatinin *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h Đo lại huyết áp sau 2h	



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 2/20

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuôi) Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh
- Phòng: Ngày giờ 03/06/2022 22:09 KHOA NỘI TIẾT	vị DHMM nhập k Siêu âm Dopplo vữa, hẹp nặng r *VẨN ĐỀ Dái tháo đườr Xơ vữa động Suy van tĩnh r Bệnh thận mạ Tăng huyết áp Bệnh tim thiế Rối loạn lipid *KỆ HOẠCH Ôn định đườn Lợi tiểu Bù corticoid Diều trị bệnh Chấn đoán: Đặ động mạch chi Hội chứng Cu mạn (N18.3); máu cục bộ ma (E78.2) *NGUY CO TI	choa 585 mg% er chi dưới 8/4/2022: hệ động mạch xơ nhiều tầng, không huyết khối ng típ 2 mạch chi dưới 2 bên mạch 2 chi dưới n giai đoạn 3 o u máu cục bộ mạn máu g huyết, huyết áp lý nội khoa đi kèm ái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa i dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); shing do thuốc (E24.2); Bệnh thận Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu ạn (I25.9); Rối loạn lipid máu	Năm sinh: 1956 (66 tuôi) Y lệnh Chế độ ăn ngày 03/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II TS BS. Trần Minh Triết Ngày ký: 16:55, 03/06/2022 *THUỐC Toa thuốc "K1CP-220603-079": - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.01 Lọ 4 đơn vị x 1 tiêm dưới da *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp II
	*NGUY CO TI Nguy cơ thấp *DIỄN BIỂN 18h: 545 mg/dI		Signature Valid BSCKI. Mã Tùng Phát Ngày ký: 22:11, 03/06/2022



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 3/20

Tinh: TP.HCM

Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
04/06/2022 05:49 KHOA NỘI TIẾT	Chấn đoán: Đái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa động mạch chi dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Bệnh thận mạn (N18.3); Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn (I25.9); Rối loạn lipid máu (E78.2) *NGUY CƠ TÉ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỂN BIẾN ĐH: 108 mg/dL	*Y LỆNH Giảm liều actrapid còn 4 UI *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II BSCKI. Mã Tùng Phát Ngày ký: 05:49, 04/06/2022



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 4/20

Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh	
04/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIẾT	động mạch chi Hội chứng Cus mạn (N18.3);	ái tháo đường típ 2 (E11.7); Xơ vữa dưới, hẹp nặng nhiều tầng (I70.2); shing do thuốc (E24.2); Bệnh thận Tăng huyết áp (I10); Bệnh tim thiếu ạn (I25.9); Rối loạn lipid máu È NGÃ	*THUÔC Toa thuốc "K1CP-220604-036": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚ 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều mỗi 24h (thuốc bn) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 p - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên) - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều trước ăn *Y LỆNH Theo dõi sinh hiệu mỗi 8h, bilan xuất nhập 24h *CHÉ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 04/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	
04/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7) lipid máu (E78 (125.9); Xơ vữa thương thận cá chứng thận hư (H36.0*); Hội (Béo phì (E66.0	ái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 3.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn a động mạch chi dưới (I70.2); Tổn ấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội (N04.8); Bệnh võng mạc tăng sinh chứng Cushing do thuốc (E24.2);); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh dày - thực quản (K21.9); Hậu covid	TS BS. Trần Minh Triết Ngày ký: 16:45, 03/06/2022	⁷ alid



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 5/20

Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nữ
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	*SINH HIỆU Tần số tim: 74 l/p, Huyết áp: 180/90 mmHg, Nhịp thố:20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 94 %, Điểm đi *NGUY CƠ TẾ NGĂ Nguy cơ thấp *HỔI BỆNH (S) - Bệnh nhân nữ 66 tuổi Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi đưới - Tiền căn: +Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basaglar 300U TI 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngung thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi đưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavac 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi đưới, sau đó báng bụng> nhập BV 175 điều trị giảm phù thì x viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt r nhiều + phù 2 chi đười tăng, không nóng đò, không kèm sốt> nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không kó thở, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiêu bình thường Hiện: than đau tai trái, Sốt (-), đau ngực (-), ho (- khó thở (-), buồn nôn (-), nôn (-), chán ăn, đau bụng (-), tiêu phân vàng, tiểu để, đau khóp (-), ngủ được, chóng mặt (-), đau đầu (-). **THỰC THÊ (O) - Tinh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng - Tim đều, rõ. Phổi không ran. Cổ mềm, không yếu liệt chi Bung báng, không đề kháng Kiểu hình Cushing rõ - Thể trạng béo phì, BMI 29.5 kg/m2 - Phù đổi xứng 2 chi đưới, trắng, mềm, ấn lõm, không đau. XÉT NGHIỆM ĐMMM: 108 mg/dL HbA1C: 10.47* (%) NEU %: 81.5* (% N) WBC: 14.58* (10^9 /L) CRP: 10.6* HGB: 111* (g/L) MCH: 28.2 (pG) MCV: 86.8	1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Đo chỉ số ABI (chỉ số cổ chân/cánh tay) *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội Thận - Thận nhân tạo (Khám thường). Lý do: Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3, hội chứng thận hư. Tai mũi họng (Khám thường). Lý do: Bệnh nhân than đau tai trái. *Y LỆNH Tiếp tục y lệnh trong ngày. *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

6/20

Trang: Tỉnh: - Bệnh nhân: $\mathbf{NGUY}\mathbf{\tilde{E}N}$ \mathbf{THI} \mathbf{THI} TP.HCM

- Phòng:	9-22A Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh	
	(ft.) PLT: 257 (10^9/L) Albumin: 26.49* (g/L) Creatinine: 1.83* (mg/dL) Ure: 61.72* (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 28* (ml/ph/1.73 m2) GPT/ALAT: 43* (U/L) GOT/ASAT: 45* (U/L) Natri: 132* (mmol/L) Kali: 3.27* (mmol/L) TPTNT: NIT: ÂM TÎNH LEU: ÂM TÎNH Ti số Albumin/ creatinin: 836.67 (đã kiểm tra) Siêu âm mạch máu chi dưới: * HỆ ĐỘNG MẠCH Chân phải: Động mạch đủi: xơ vữa gây hẹp trung bình đến nặng #70% nhiều vị trí, đoạn 1/3 đười phổ đơn pha, PSV # 20cm/s. Động mạch chày sau: xơ vữa hẹp hẹp nặng đến tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 22cm/s Động mạch chày trước: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 22cm/s Động mạch dùi: xơ vữa gây hẹp trung bình nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 50m mạch dùi: xơ vữa gây hẹp trung bình nhiều vị trí, phổ đơn pha, PSV # 50cm/s. Động mạch chày sau: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, doạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 6cm/s. Động mạch chày sau: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 50cm/s. Động mạch chày sau: hẹp nặng - tắc mạn nhiều vị trí, đoạn cổ chân phổ đơn pha, PSV # 50cm/s. HỆ TĨNH MẠCH Tĩnh mạch nông và sâu không giãn, đè xẹp hoàn toàn, không huyết khổi. *Phù nề mô mềm hai chi đưới. Siêu âm ổ bung: Nốt phản âm kém trong gan / Gan cấu trúc thổ, bờ không đều. Nang hai thận. Dày phù nề các quai ruột rải rác ổ bụng. Dịch bụng lượng trung bình. *VÁN ĐỀ (A) - Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) - Tăng huyết áp - Bệnh tim thiểu máu cục bộ mạn - Xơ vữa động mạch chi đưới - Tổn thương thận cấp/Bệnh thận mạn - Hội chứng thận hư - Bệnh võng mạc tăng sinh - Hội chứng Cushing do thuốc		



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 7/20

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

- Phong:	9-22A	Girong: 01	Nam sinn: 1936 (66 tuoi)	Nű
Ngày giờ	Diễn biến	bệnh	Y lệnh	
	- Béo phì - Ngừng thở khi ngủ - Hậu covid 19 *KÊ HOẠCH (P) - Kiểm soát đường huyết, huy - Mời khám nội thận - Bù corticoid Tư vấn ĐTĐ Đo ABI.	ết áp	BSCKI. Lê Hoàng B Ngày ký: 10:23, 04/06/2	
04/06/2022	Chấn đoán: Đái tháo đường		CHĂM SỐC	
11:43	10.5%) (E11.7); Tăng huyết lipid máu (E78.2); Bệnh tim		hăm sóc cấp II	
KHOA NỘI TIẾT	(I25.9); Xơ vữa động mạch c thương thận cấp/Bệnh thận chứng thận hư (N04.8); Bện (H36.0*); Hội chứng Cushin Béo phì (E66.0); Ngừng thở trào ngược dạ dày - thực qu 19 (U08.9)	hi dưới (170.2); Tổn mạn (N18.3); Hội h võng mạc tăng sinh g do thuốc (E24.2); khi ngủ (G47.3); Bệnh		
	*NGUY CO TÉ NGÃ			
	Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN			
	Đã được hội chẩn Nội Thận - Lê Chí Công)			
	Kết luận: Tổn thương thận cấp chứng thận hư nghĩ thứ phát d Hướng điều trị tiếp: Cảm nghĩ	o đái tháo đường		
	trên bệnh nhân này do hội chú đái tháo đường. Nếu chưa chụ	ng thận hư thứ phát do		
	nếu đã có bệnh lý võng mạc đ đoán xác định là Hội chứng th	ái tháo đường thì chẩn		
	đường. Bổ sung thêm xét nghiệm: đạn			
	ANA, anti ds DNA, marker un Thêm Ketosteril 2v x 3 (uống Mời khám lại Nội Thận khi cầ	(mã ICD N18)	ThS	BS. Lê Chí Côn



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 8/20 - Bệnh nhân: $\mathbf{NGUY}\mathbf{\tilde{E}N}$ \mathbf{THI} \mathbf{THI} Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh
05/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7 lipid máu (E7. (I25.9); Xơ vũ thương thận c chứng thận hì (H36.0*); Hội Béo phì (E66.		*THUÓC Toa thuốc "K1CP-220605-027": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm đười đa, Chiều mỗi 24h (thuốc bn) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm đười đa, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối trước ngủ - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 4/6)) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g,16g 5/6, 6g 7/6) *Y LỆNH - Theo dỗi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ. *CHÉ ĐỘ ĂN - Chế độ ăn ngày 05/06/2022 - Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ *CHĂM SỐC - Chăm sốc cấp II
			BSCKI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 10:09, 04/06/2022



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 9/20
- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh:	1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh		Y lệnh	
05/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7 lipid máu (E7: (I25.9); Xơ vũ thương thận c chứng thận hì (H36.0*); Hội Béo phì (E66.0	ái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c '); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 8.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn ra động mạch chi dưới (I70.2); Tổn ấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội r (N04.8); Bệnh võng mạc tăng sinh chứng Cushing do thuốc (E24.2); D); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh dày - thực quản (K21.9); Hậu covid É NGÃ	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SH NƯỚC TIỀU] - Định lượng Protein (niệu 2 *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	24h) BSCKI. Hoàng Khánh C Ngày ký: 17:52, 04/06/202	
05/06/2022 10:55 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7 lipid máu (E7.7 (125.9); Xơ vũ thương thận chứng thận hị (H36.0*); Hội Béo phì (E66.0 trào ngược dạ 19 (U08.9) *NGUY CƠ T Nguy cơ thấp *DIỄN BIỆN CHỦ NHẬT ĐH: 94 mg/dL	ái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c /); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 8.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn ra động mạch chi dưới (I70.2); Tổn ấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội r (N04.8); Bệnh võng mạc tăng sinh chứng Cushing do thuốc (E24.2); D); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh dày - thực quản (K21.9); Hậu covid É NGÃ	*THUÔC Toa thuốc "K1CP-220605-0 - Diosmectite (Smecta 3g), 1 Gói x 2 uống, Trưa, Chiều - Bacillus Claussii (Enterog 1 Ống x 2 uống, Trưa, Chiề *Y LỆNH Ngưng tiêm actrapid cữ trư *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp II	02 Gói 1 sau ăn ermina 2 tỷ bào tử/5m u sau ăn	Signature Valid
06/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7 lipid máu (E7: (I25.9); Xơ vũ thương thận c chứng thận hì (H36.0*); Hội Béo phì (E66.	ái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c /); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 8.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn ra động mạch chi dưới (I70.2); Tổn ấp/Bệnh thận mạn (N18.3); Hội r (N04.8); Bệnh võng mạc tăng sinh chứng Cushing do thuốc (E24.2); D); Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh dày - thực quản (K21.9); Hậu covid É NGÃ			

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Trình: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nữ
Ngày giờ	Diễn b	iến bệnh	Y lệnh
	Nguy cơ thấp *DIỄN BIẾN Thứ 2 (Dự trù thuốc)		*THUÓC Toa thuốc "K1CP-220606-028": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm đười đa, Chiều (Bệnh nhân có) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.02 Lọ 6 đơn vị x 3 tiêm đười đa, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Amlodipin (Amlodac 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Tối trước ngủ - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 02 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 6/6)) - Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn *DICH VỤ KỸ THUẬT [XẾT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g,16g 6/6, 6g 7/6) [VẬT LỸ TRỊ LIỆU] - Tập vận động thụ động x 2 - Vận động trị liệu hồ hấp (người lớn) x 2 *Y LỆNH Theo đỡi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ. *CHỂ ĐỘ ĂN Chế độ ăn ngày 06/06/2022 - Cơm - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ *CHĂM SỐC Chẩm sốc cấp II



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 11/20 Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A Giườ	ng: 01	Năm sinh: 1	1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ	Diễn biến bệnh		,	Y lệnh	
				BSCKI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 06:12, 06/06/2022	Signature Valid
06/06/2022 07:00 KHOA NỘI TIẾT	Chấn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu má (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I thương thận cấp/Bệnh thận mạn (N1: chứng thận hư (N04.8); Bệnh võng ma (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuố Béo phi (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (I trào ngược dạ dày - thực quản (K21.9 19 (U08.9) *NGUY CO TÉ NGÃ Nguy cơ thấp *DIỄN BIỆN Thực hiện y lệnh hội chẩn	Rối loạn u cục bộ mạn (70.2); Tổn 8.3); Hội ạc tăng sinh c (E24.2); G47.3); Bệnh); Hậu covid	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XN SINH HÓA] - Định lượng bổ thể C4 - Định lượng bổ thể C3 - Định lượng Cholesterol toài - Định lượng HDL-C (High c - Định lượng HDL - C (Low c - Định lượng Triglycerid - Định lượng Triglycerid - Định lượng Creatinin - Định lượng Ure - Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca) [XN MIỀN DỊCH] - Kháng thể kháng dsDNA (a (lấy cùng lúc với xét nghiệm - Định lượng kháng thể kháng *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp II	n phần density lipoprotein Cho density lipoprotein Cho anti-dsDNA) bằng kỹ th máu sáng có sẵn trong	olesterol) nuật ELISA ngày)
06/06/2022 08:01 KHOA NỘI TIẾT	Chẩn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu má (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); I (E87.8); Bệnh võng mạc tăng sinh (H phì (E66.0); Hội chứng Cushing do th Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh tràc dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 *NGUY CO TÉ NGÃ Nguy cơ thấp *HOI BỆNH (S) - Bệnh nhân nữ 66 tuổi Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi dưới - Tiền căn:	Rối loạn u cục bộ mạn (70.2); Tổn đoạn 3 Hạ kali máu (36.0*); Béo uốc (E24.2); o ngược dạ		BSCKI. Hoàng Khánh Chi Ngày ký: 05:52, 06/06/2022	Signature Valid



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 12/20 Tỉnh: - Bệnh nhân: NGUYỄN THỊ THI TP.HCM

- Phòng:	9-22A Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nữ
- I nong.	7-22A Gluong. 01	Ivani siini. 1730 (00 tuoi)
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
	+Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basaglar 300U TDI 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngưng thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi đưới + Bệnh tim tiểu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfort 600mg x 2, Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 75mg, Stavacc 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid 500mg - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi đưới, sau đó báng bụng> nhập BV 175 điều trị giảm phù thì xu viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệnh thấy mệt m nhiều + phù 2 chi đười tăng, không nóng đó, không kèm sốt> nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không khó thở, không đau ngực, không đau bụng, tiêu tiểu bình thường Hiện: than đau tai trái, mất ngủ, Sốt (-), đau ngực (-), ho (-), khó thở (-), buồn nôn (-), nôn (-), chán ăn. đau bụng (-), tiêu phân lỏng 5 lần/ngày, tiểu dễ, đau khốp (-), chóng mặt (-), đau đầu (-). *THỰC THÊ (O) - Tinh, tiếp xúc tốt Da niêm hồng - Tim đều, rõ. Phổi không ran. Cổ mềm, không yếu liệt chi Bung báng, không đề kháng Kiểu hình Cushing rõ - Thể trạng béo phì, BMI 29.5 kg/m2 - Phù đối xứng 2 chi dưới, trắng, mềm, ấn lõm, khôn đau, có giảm phù Bilan dịch xuất - nhập: 2000 - 500 ml XÉT NGHIỆM ĐMM: 157-79-241 mg/dL Ure: 53.93* (mg/dL) Creatinine: 1.47* (mg/dL) eGFR (CKD-EPI): 28> 36* Cholesterol: 217* (mg/dL) HDL Cholesterol: 56 Non - HDL Cholesterol: 161.8 (mg/dL) LDL Cholesterol: 140* Kali: 3.27> 2.96* (mmol/L) Natri: 139 mmol/L) (C3): 0.85* (g/L) (C4): 0.43* (g/L) *VÂN ĐĒ (A) - Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c 10.5%) - Tăng huyết áp	Toa thuốc "K1CP-220606-056": - Ketosteril 600mg, 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viên 2 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn *DỊCH VỤ KỸ THUẬT [THĂM DÒ CHỨC NĂNG] - Chụp đơy mắt không huỳnh quang (màu) [DỊCH VỤ TAI MŨI HỌNG] - Nội soi tại mũi họng - Đo thính lực đơn âm - Đo nhĩ lượng - Đo phân xạ cơ bàn đạp *MỜI KHÁM CHUYÊN KHOA Tại mũi họng (Khám thường). Lý do: Bệnh nhân than đau tại trái. *Y LỆNH Tiếp tục y lệnh trong ngày. *CHĂM SỐC Chăm sốc cấp II



TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 13/20

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh:	1956 (66 tuôi)	Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh		Y lệnh	
06/06/2022 15:55 KHOA NỘI TIẾT	- Xơ vữa động n - Tổn thương thậ - Hội chứng thậr - Bệnh võng mạc - Hội chứng Cus - Béo phì - Ngừng thở khi - Hậu covid 19 *KÉ HOACH (P) - Kiểm soát đườ: - Bù corticoid Tư vấn ĐTĐ Đo ABI Mời khám tai r - Đón kết quả: đị marker ung thư (Chân đoán: Đái 10.5%) (E11.7); lipid máu (E78. (I25.9); Xơ vữa thương thận cấ (N18.9); Hội ch (E87.8); Bệnh v chứng Cushing Ngừng thở khi	in cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3 n hư ta tăng sinh hing do thuốc ngủ ng huyết, huyết áp nũi họng ạm niệu 24h, ANA, anti ds DNA, 6/6 i tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c ta Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn động mạch chi dưới (I70.2); Tổn p/Bệnh thận mạn giai đoạn 3 ứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu ồng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0); ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ 1 (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9) NGÃ	*DỊCH VỤ KỸ THUẬT [XÉT NGHIỆM] - Xét nghiệm đường máu m *Y LỆNH Tăng Actrapid 6 đơn vị th *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II		2h 06/06) Signature Valid



TÒ ĐIỀU TRỊ

Trang: 14/20

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

	6 -	,
Ngày giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh
06/06/2022	Chấn đoán: Đái tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c	*CHĂM SÓC
18:22	10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10); Rối loạn	Chăm sóc cấp II
KHOA NỘI	lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	
TIẾT	(I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới (I70.2); Tổn	
TILL!	thương thận cấp/ Bệnh thận mạn giai đoạn 3	
	(N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8); Hạ Kali máu	
	(E87.8); Bệnh võng mạc tăng sinh (H36.0*); Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2); Béo phì (E66.0);	
	Ngừng thở khi ngủ (G47.3); Bệnh trào ngược dạ	
	dày - thực quản (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)	
	*NGUY CƠ TẾ NGÃ	
	Nguy cơ thấp	
	*DIỄN BIẾN	
	Đã được hội chẳn Tai mũi họng (Bác sĩ: Đinh Thị Quỳnh Mai)	
	CHẨN ĐOÁN: Viêm ống tai ngoài trái - Viêm mũi	
	xoang nhầy mủ - Nghe kém tiếp nhận hai tai - Ù tai	
	trái	
	ĐIỀU TRỊ: - Đề nghị thêm thuốc;	
	AUGMENTIN 1 g, 1 viên x 2 uống s-ch no	
	AERIUS 5mg 1 viên uống tối	
	FLUNARIZIN 5mg, 2 viên uống tối	
	PIRACETAM 800mg, 1 viên x 2 uống sáng, chiều	
	SCANEURON, 1 viên x 2 uống sáng, chiều.	
	Xisat 1 chai, 3 nhát x 5 lần xịt rửa mũi	ThS BS. Đinh Thi Quỳnh Ma
	- Tái khám lại TMH sau 5 ngày hoặc khi cần.	Tus bs. Dum Thị Quynn Ma



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 15/20 Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi)	Nữ
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh	
06/06/2022 18:59 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7) lipid máu (E78 (I25.9); Xơ vữa thương thận cấ (N18.9); Hội ch (E87.8); Bệnh v chứng Cushing Ngừng thở khi		*THUÔC Toa thuốc "K1CP-220606-094": - (1) Augmentin BD 1g, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối sau ăn - Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Flunarizin (Fluzinstad 5mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối - Piracetam (Agicetam 800mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối - Scanneuron, 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối *CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	ignature Valid
07/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7) lipid máu (E78 (I25.9); Xơ vữa thương thận cấ (N18.9); Hội ch (E87.8); Bệnh v chứng Cushing Ngừng thở khi		TS BS. Trần Minh Triết Ngày ký: 19:03, 06/06/2022	

TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Trang: 16/20 Tỉnh: TP.HCM

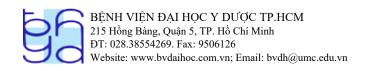
- Phòng: 9-22A Giường: 01 Năm sinh: 1956 (66 Ngày giờ Diễn biến bệnh Y lệnh	6 tuổi) Nữ
Ngay giờ Diễn biến bệnh Y lệnh	
Lever vi â c	
THUOC* Toa thuốc "K1CP-220607-024": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300 25 dơn vịx 1 tiêm đười đa, Chiều (Bê - Insulin (Actrapid in) 1001/ml 10ml 6 dơn vịx 3 tiêm đười đa, Sâng, Traz, - Felodipin (Plendil 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 ưông, Chiều sau ân - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 ưông, Sâng sua ân - Methyldopa (Agidopa 250mg), 02 V 1 Viên x 2 ưông, Traz, Chiều sau ân - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 ưông, Chiều sau ân - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Vi 1 Viên x 1 ưông, Chiều sau ân - Ketosteril 600mg, 60 Viên 2 Viên x 3 ưông, Sâng, Truz, Chiều sa - Kali chlorid (Kalium Chloratum Bio 2 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 01 Viên x 2 ưông sau ân (sáng 1 viên, ch ngày 760) - Esomeptrazol (Stadnex Cap 20mg), 0 1 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Venokern 500mg, 02 Viên 1 Viên x 2 ưông, Sâng, Chiều sau ân - Trap rận đơng thu động x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hô hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hộ hấp (người lớn) x 2 - Vật 1ỷ trị liệu hộ hấp cáng chiếu chiếu là viện chiếu là viện chiếu là viện chiếu là vi	ệnh nhân có) l), 0.02 Lọ l), 0.02 Lọ l, Chiều trước ăn 30 phút ển l'iên gủ l'iên au ăn omedica 500mg), 04 Viên l Viên niều 1/2 viên (dư 1/2 viên 01 Viên ại giường x 3 (11g,16g



TỜ ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân: **NGUYỄN THỊ THI** Tỉnh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A Giu	rờng: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nữ	Ĭ
Ngày giờ	Diễn biến bệnh		Y lệnh	
			Signature Valid BSCKI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 09:07, 06/06/2022	ı.
07/06/2022 09:03 KHOA NỘI TIẾT	Chân đoán: Đái tháo đường típ 2 (2 10.5%) (E11.7); Tăng huyết áp (I10 lipid máu (E78.2); Bệnh tim thiếu n (I25.9); Xơ vữa động mạch chi dưới thương thận cấp/ Bệnh thận mạn gi (N18.9); Hội chứng thận hư (N04.8) (E87.8); Bệnh võng mạc tăng sinh ống tai ngoài trái - Viêm mũi xoang Nghe kém tiếp nhận hai tai - Ù tai t Hội chứng Cushing do thuốc (E24.2 (E66.0); Ngừng thở khi ngủ (G47.3) ngược dạ dày - thực quản (K21.9); (U08.9) *SINH HIỆU Tần số tim: 68 l/p, Huyết áp: 145/80 r thỏ:20 l/p, Nhiệt độ: 36.6 °C, SpO2: 9 *NGUY CO TÉ NGÃ Nguy cơ cao *HỔI BỆNH (S) - Bệnh nhân nữ 66 tuổi Nhập viện 03/06 vì phù 2 chi dưới - Tiền căn: +Đái tháo đường típ 2 (22 năm), Basa 28UI tối, Forxiga 5mg x2, + Cushing do thuốc + Béo phì, ngung thở khi ngủ + Hội chứng thận hư + Bệnh thận mạn giai đoạn 3 + Tăng huyết áp + Suy tĩnh mạch 2 chi dưới + Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn Thuốc uống theo toa BV 175: Diosfor Hydrocolacyl 7.5mg/ ngày, Atidogrel 20mg, Agifuros 40mgx2, Kali Clorid - Dịch tễ: Vắc xin - Bệnh 1 tháng, phù tăng dần từ 2 chi báng bụng> nhập BV 175 điều trị g viện. Cách nhập viện 5 ngày người bệ nhiều + phù 2 chi dưới tăng, không nư kèm sốt> nhập BV ĐHYD. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân khôn khó thở, không đau ngực, không đau lình thường Hiện: than đau tai trái, mất ngủ, Sốt	rt 600mg x 2, 75mg, Stavacor 500mg duới, sau đó giam phù thì xuất ch thấy mệt mỏi ống đỏ, không ng sốt, không	*THUỐC Toa thuốc "KICP-220607-063": - (2) Augmentin BD 1g, 02 Viên 1 Viên x 2 uống, Trưa, Chiều sau ăn - Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ - Flunarizin (Fluzinstad 5mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ *MỞI KHÁM CHUYÊN KHOA Nội Thận - Thận nhân tạo (Khám thường). Lý do: Hội chứng thận hư. Đã có kết quả xét nghiệm, mời đánh giá lại *Y LỆNH Tiếp tục y lệnh trong ngày. XISAT 75ML 3 nhát x5 lần xịt rửa mũi Tăng ACTRAPID cử trưa thành 8 đơn vị. *CHĂM SỐC Chăm sóc cấp II	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

T<mark>Ò Đ</mark>IỀU TRỊ

Trang: 18/20
Tinh: TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi)	Nữ	
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh		
		hân lỏng 5 lần/ngày, tiểu dễ, đau			
	khớp (-), chóng mặ	t (-), đau đầu (-).			
	*THỰC THẾ				
	(O) - Tỉnh, tiếp xúc tốt.				
	- Da niêm hồng				
		không ran. Cổ mềm, không yếu			
	liệt chi.				
	- Bung báng, không				
	- Kiểu hình Cushin				
	- Thể trạng béo phì	, BMI 29.3 kg/m2 ni dưới, trắng, mềm, ấn lõm, không			
	đau, có giảm phù.	ii duoi, trang, mem, an iom, knong			
	XÉT NGHIÊM				
	ĐMMM: 128-176-				
	(ANA): 6.32 DUO				
	(Anti dsDNA): 6.6	l (IU/mL)			
	(C3): 0.85* (g/L) (C4): 0.43* (g/L)				
	Đạm niệu 24h: 9.8	(σ/24h)			
	Thể tích /24h: 1.5	(8/2 iii)			
		; ABI chân phải: 0.94			
	(A)				
		p 2 (22 năm, HbA1c 10.5%)			
	- Tăng huyết áp	, , , ,			
	- Bệnh tim thiếu m				
	- Xơ vữa động mạc	cấp/Bệnh thận mạn giai đoạn 3			
	- Hội chứng thận h				
	- Bệnh võng mạc tă				
	 Hội chứng Cushir 				
	- Béo phì				
	- Ngừng thở khi ng	ů			
	- Hậu covid 19	ài trái - Viêm mũi xoang nhầy mủ -			
	Nghe kém tiếp nhậ				
	*KÉ HOẠCH	n nar tar - O tar trar			
	(P)				
	 Kiểm soát đường 		\sim	Signature Valid	
	- Điều trị triệu chứn	ng	/h.		
	- Bù corticoid.		POCKET LAW 1 P2		
	- Theo dõi chức năi		BSCKI. Lê Hoàng Bảo Ngày ký: 10:22, 07/06/2022		
	- Mới lại Tai mùi h - Tư vấn ĐTĐ.	ọng sau 5 ngày (11/6)	Ngay ky: 10:22, 07/06/2022		
	- Tu van DID.				



MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: Tỉnh: 19/20 TP.HCM

- Phòng:	9-22A	Giường: 01	Năm sinh: 1956 (66 tuổi) Nũ	
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh	
07/06/2022 10:00 KHOA NỘI TIẾT	10.5%) (E11.7) lipid máu (E78. (I25.9); Xơ vữa ống tai ngoài tr Nghe kém tiếp Hội chứng thận Bệnh võng mạc thận cấp/ Bệnh chứng Cushing ngủ (G47.3); Bơ	i tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c; Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn động mạch chi dưới (I70.2); Viêm ái - Viêm mũi xoang nhầy mủ - nhận hai tai - Ù tai trái (H60.9); hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); tăng sinh (H36.0*); Tổn thương thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội do thuốc (E24.2); Ngừng thở khi có phì (E66.0); Bệnh trào ngược dạn (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)	*CHĂM SÓC Chăm sóc cấp II	
	Lê Chí Công) Kết luận: TD Hộ +)- CĐPT HCTI thận mạn Hướng điều trị t (đã đề nghị mà c c l q, anti nucleos phospholipid I g kháng thể kháng SS-A, kháng thể cặn Addis Hiện vẫn chưa đ	n Nội Thận - Thận nhân tạo (Bác sĩ: bì chứng thận hư nguyên phát (ANA H thứ phát do đái tháo đường/ Bệnh siếp: Đề nghị bổ sung chụp đáy mắt chưa thấy kết quả), siêu âm tim, anti some, anti phospholipid IgG, anti M, lupus anticoagulant, định lượng theta2-glycoprotein, kháng thể kháng kháng SS-B, kháng thể kháng Sm, ủ bằng chứng chẳn đoán Hội chứng h nhân này là nguyên phát, HTCĐ Ag, HCV ab	ThS BS. Lê Chí Cô	ong
08/06/2022 06:00 KHOA NỘI TIẾT	Chấn đoán: Đá 10.5%) (E11.7) lipid máu (E78. (I25.9); Xơ vữa ống tai ngoài tr Nghe kém tiếp Hội chứng thận Bệnh võng mạc thận cấp/ Bệnh chứng Cushing ngủ (G47.3); Bơ	i tháo đường típ 2 (22 năm, HbA1c; Tăng huyết áp (I10); Rối loạn 2); Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn động mạch chi dưới (I70.2); Viêm ái - Viêm mũi xoang nhầy mủ - nhận hai tai - Ù tai trái (H60.9); hư (N04.8); Hạ Kali máu (E87.8); tăng sinh (H36.0*); Tổn thương thận mạn giai đoạn 3 (N18.9); Hội do thuốc (E24.2); Ngừng thở khi co phì (E66.0); Bệnh trào ngược dạn (K21.9); Hậu covid 19 (U08.9)	*THUÔC Toa thuốc "K1CP-220608-030": - Insulin glargin (Toujeo Solostar 300U/ml x 1.5ml), 0 BÚT 25 đơn vị x 1 tiêm dưới da, Chiều (Bệnh nhân có) - Insulin (Actrapid inj 100IU/ml 10ml), 0.03 Lọ đơn vị x 3 tiêm dưới da, Sáng, Trưa, Chiều trước ăn 30 phút (sáng 8 đơn vị, trưa 8 đơn vị, chiều 6 đơn vị) - Nifedipin (Adalat LA 30mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Furosemid (Agifuros 40mg), 02 Viên 2 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Clopidogrel (Plavix 75mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Sáng sau ăn - Atorvastatin (Lipotatin 20mg), 01 Viên 1 Viên x 1 uống, Chiều sau ăn - Kali chlorid (Kalium Chloratum Biomedica 500mg), 04 Viê 2 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn - Prednisolon (Hydrocolacyl 5mg), 0 Viên Viên x 2 uống sau ăn (sáng 1 viên, chiều 1/2 viên (dư 1/2 viên ngày 7/6))	n

MS: 39/BV-01 Mã số NV: 22-0043883

TỜ ĐIỀU TRỊ

Trang: 20/20 Tinh: TP.HCM

Pnong:	9-22A	Gluong: 01	Nam sinn: 1930 (00 tuoi)
Ngày giờ		Diễn biến bệnh	Y lệnh
			- (3) Augmentin BD 1g, 02 Viên
			1 Viên x 2 uống, Sáng, Chiều sau ăn
			- Desloratadin (Aerius 5mg), 01 Viên
			1 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ
			- Flunarizin (Fluzinstad 5mg), 02 Viên
			2 Viên x 1 uống, Tối trước ngủ
			- Esomeprazol (Stadnex Cap 20mg), 01 Viên
			1 Viên x 1 uống, Sáng trước ăn
			*DỊCH VỤ KỸ THUẬT
			[XÉT NGHIỆM]
			- Xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường x 3 (11g,16g
			8/6, 6g 9/6)
			[XN SINH HÓA]
			- Định lượng Creatinin
			- Định lượng Ure
			- Ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca)
			[VẬT LÝ TRỊ LIỆU]
			- Tập vận động thụ động x 2
			- Vật lý trị liệu hô hấp (người lớn) x 2
			*Y LÊNH
			Theo dõi sinh hiệu/08 giờ, thể tích xuất, nhập/24 giờ.
			XISAT 75ML 3 nhát x5 lần xịt rửa mũi
			*CHÉ ĐỘ ĂN
			Chế độ ăn ngày 08/06/2022
			- Com - Đái tháo đường có suy thận (DD06-C), 3 Cữ
			*CHĂM SÓC
			Chăm sóc cấp II
			Chain see cap ii
			BSCKI. Lê Hoàng