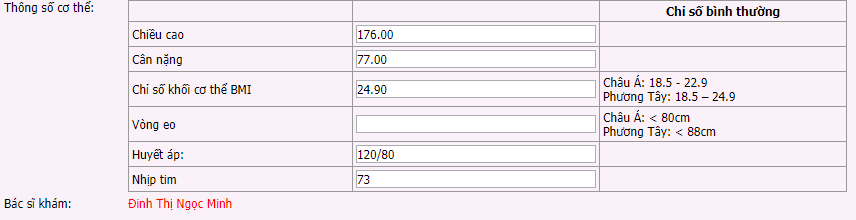


Tiểu sử bệnh lý

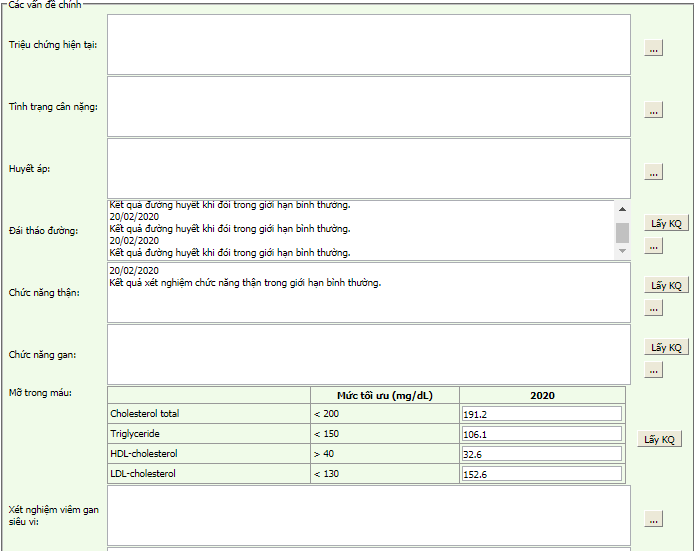
|  |  |
| --- | --- |
| Tiền sử cá nhân: | - Chưa phát hiện bất thường  - Viêm mũi dị ứng  - No past medical history / Chưa phát hiện bất thường  - Allergic rhinitis / Viêm mũi dị ứng  - Nhiễm virus viêm gan B  - Hồng cầu nhỏ nhược sắc  - Sốt xuất huyết  Nhân xơ tử cung  Nhân, nang vú  Tăng huyết áp đang điều trị  Tiểu đường đang điều trị |
| Tiền sử gia đình: | - Chưa phát hiện bất thường  - Normal family history / Chưa phát hiện bất thường |
| Tiền sử phẫu thuật: | - Không có tiền sử phẫu thuật  - Mổ ruột thừa  - Sinh mổ lần  - Mổ gãy xương  - Cắt túi mật  - No history of surgery / Không có tiền sử phẫu thuật  - Appendicectomy / Cắt ruột thừa  - Caesarean section times / Sinh mổ lần  - Surgery for bone fracture / Mổ gãy xương  - Cholecystectomy / Cắt túi mật  - Cắt a-mi-đan  - Mổ bướu giáp  - Mổ mắt |
| Hút thuốc lá, rượu bia: | - Không  - Rượu bia: xã giao  - Rượu bia: không  - Thuốc lá: 3 gói. năm, còn hút 5 điếu/ngày.  - Smoking: ... pack. year, still smoke.... cigarettes/day.  - Thuốc lá: không  - Thuốc lá: gói.năm, đã ngưng hút.  - Smoke: ....Pack. year, stopped smoking.... months/ years ago  - Coffee: tách/ngày  - Coffee: cup/day  - Coffee: không  - Coffee consumption: No  - Thuốc lá: không có - Rượu bia: không có - Coffee: không có  Không hút thuốc lá Không uống bia rượu  - Coffee: thỉnh thoảng  - No / Không  - Alcohol consumption: at social level / Rượu bia: xã giao  - Alcohol consumption: no / Rượu bia: không  - No smoking / Không hút thuốc lá |
| Thể thao: | - Có  - Không  - Not doing exercise regularly / Không thường xuyên  - Không thường xuyên  - Có/Đã ngưng.  Yes/ Có |
| Khác: | - Không  - Hiện tại không có triệu chứng dạ dày.  - Công việc văn phòng |

**----------------**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thông số cơ thể: |  |  | Chỉ số bình thường |
| Chiều cao: |  |  |
| Cân nặng: |  |  |
| Chỉ số khối cơ thể BMI: |  | Châu Á: 18.5 - 22.9  Phương Tây: 18.5 – 24.9 |
| Vòng eo: |  | Châu Á: < 80cm  Phương Tây: < 88cm |
| Huyết áp: |  |  |
|  | Nhịp tim: |  |  |
| Bác sĩ khám: |  | | |

**----------------**

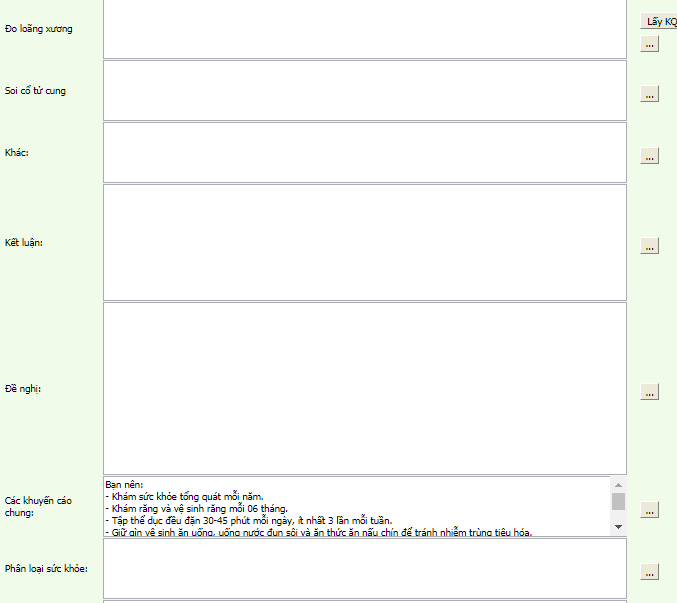


Các vấn đề chính

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng hiện tại: | - Chưa phát hiện bất thường  - Khám sức khỏe định kỳ  - Khám thẩm định Daiichi-life  - Không có triệu chứng dạ dày  - Đang có thai  - Health check-up for work-permit / Khám sức khỏe làm việc  - No abnormal symptom / Chưa phát hiện bất thường  - Health check - up / Khám sức khỏe định kỳ  - No symptom of digestive system / Không có triệu chứng dạ dày | | |
| Tình trạng cân nặng: | - Bình thường  - Thừa cân  - Thiếu cân.  - Béo phì độ 1  - Vòng eo: cm  - Normal BMI / Chỉ số khối cơ thể bình thường  - Overweight / Thừa cân  - Underweight / Thiếu cân  - Obesity / Béo phì  - Waist circumference index: cm / Vòng eo: cm  Tiền béo phì  - Thừa cân / Người tập thể thao | | |
| Huyết áp: | - Huyết áp bình thường.  - Huyết áp thấp.  - Huyết áp cao.  - Tăng huyết áp giai đoạn 1.  - Tăng huyết áp giai đoạn 2  - Theo dõi tăng huyết áp.  - Normal blood pressure / Huyết áp bình thường  - Low BP  - Elevated BP.  - Hypertension stage 1  - Hypertension stage 2  - Suspected hypertension / Theo dõi tăng huyết áp | | |
| Đái tháo đường: | - Đường huyết đói bình thường  - Tăng đường huyết đói  - Theo dõi tiền đái tháo đường  - Theo dõi đái tháo đường  - HbA1C: bình thường => Loại trừ đái tháo đường  - Đường huyết khi đói gỉảm nhẹ không có ý nghĩa lâm sàng  - Không khảo sát  - Kết quả đường huyết khi đói gỉảm nhẹ không có ý nghĩa lâm sàng  - Normal fasting blood glucose / Đường huyết đói bình thường  - Elevated fasting blood glucose level / Tăng đường huyết đói  - Suspected prediabetes / Theo dõi tiền đái tháo đường  - Suspected diabetes mellitus / Theo dõi đái tháo đường  - Normal HbA1c => No diabetes / HbA1C bình thường => Loại trừ đái tháo đường  - Mild hypoglycemia without clinical significance / Đường huyết khi đói gỉảm nhẹ không có ý nghĩa lâm sàng  - Not done / Không khảo sát | | |
| Chức năng thận: | - Chức năng thận bình thường  - Chức năng thận bất thường  - Giảm độ lọc cầu thận ước tính eGFR (tính theo công thức MDRD) = ml/phút/1.73 m2 da  - Không khảo sát.  - Normal kidney function / Chức năng thận bình thường  - Impaired kidney function / Chức năng thận bất thường  - Impaired eGFR / Giảm độ lọc cầu thận ước tính eGFR (MDRD ml/phút/1.73 m2 da)  - Not done / Không thực hiện | | |
| Chức năng gan: | - Men gan bình thường  - Amylase máu: bình thường  - Tăng men gan.  - Tăng men gan GGT.  - Bilirubin máu bình thường.  - Bilirubin máu toàn phần / gián tiếp / trực tiếp tăng  - Không khảo sát.  - Normal liver enzymes / Men gan bình thường  - Elevated liver enzymes / Tăng men gan  - Elevated GGT / Tăng men gan GGT  - Normal blood bilirubin / Bilirubin máu bình thường  - Elevated Bilirubin total / direct / indirect / Bilirubin máu toàn phần / gián tiếp / trực tiếp tăng  - Not done / Không khảo sát  - Phosphatase kiềm (ALP) bình thường  Tăng men gan GGT nhẹ chưa can thiệp hạn chế rượu bia thức khuya | | |
| Mỡ trong máu: |  | **Mức tối ưu (mg/dL)** | **2020** |
| Cholesterol total | < 200 |  |
| Triglyceride | < 150 |  |
| HDL-cholesterol | > 40 |  |
| LDL-cholesterol | < 130 |  |
| Xét nghiệm viêm gan siêu vi: | - HBsAg âm tính: hiện chưa nhiễm virus viêm gan B  - AntiHBs < 10 mU/mL (-): chưa có kháng thể viêm gan B  - HBsAg (+): nhiễm virus viêm gan B hay viêm gan B mạn.  - HBeAg (+)  - HBeAg (-)  - HBV PCR viral load: IU/mL  - Đã chích ngừa 1, 2, 3 liều HepB vaccine  - HBsAg (-) & AntiHBs (-): chưa có miễn dịch viêm gan B  - HBsAg (-) & Anti-HBs (+) (> 10 mU/mL): miễn dịch đối với virus viêm gan B, hiện tại không cần chích ngừa  - AntiHBs (+) (> 10 mU/mL): miễn dịch đối với virus viêm gan B, hiện tại không cần chích ngừa  - AntiHCV âm tính: chưa nhiễm virus viêm gan C.  Anti-HCV (-): no HCV infection  - AntiHCV (+): tiền sử hay đang nhiễm virus viêm gan C. Cần xét nghiệm định lượng virus  - AntiHCV (+): past or present HCV infection. HCV RNA quantitative test should be done  - AntiHAV IgM âm tính: chưa nhiễm viêm gan siêu vi A.  - AntiHAV (-): no HAV infection. Vaccination is recommended.  - AntiHAV IgM(+): Đã nhiễm viêm gan siêu vi A.  - AntiHAV (+): immune to HAV. Vaccination is not needed.  - AntiHEV IgM âm tính: không nhiễm virus viêm gan E.  - AntiHEV IgM (-): no HEV infection.  - Không khảo sát.  - Not done.  - HBsAg (-): No present HBV infection / Hiện chưa nhiễm virus viêm gan B  - HBsAg (+): carrier or chronic hepatitis B / Nhiễm virus viêm gan B hay viêm gan B mạn  - HBsAg (-) & AntiHBs (-): not immune to HBV / Chưa có miễn dịch viêm gan B  - HBsAg (-) & Anti-HBs (+) (> 10 mU/mL): immune to HBV / Miễn dịch viêm gan B  - AntiHBs (+) (> 10 mU/mL): immune to HBV / Miễn dịch viêm gan B  - AntiHBs (-) (< 10 mU/mL): not immune to HBV / Chưa có kháng thể viêm gan B | | |

**----------------**

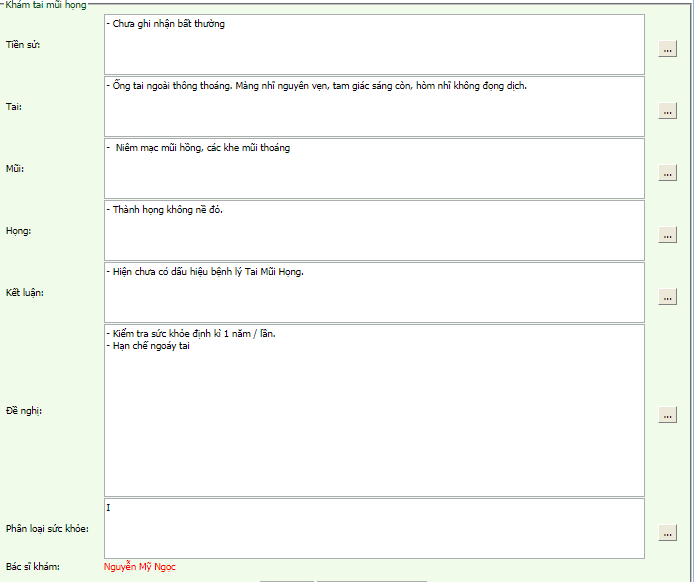






|  |  |
| --- | --- |
| Xét nghiệm đếm tế bào máu: | - Công thức máu bình thường  - Số lượng tế bào tiểu cầu tăng / giảm  - Số lượng bạch cầu tăng / giảm  - Tăng bạch cầu đa nhân trung tính  - Tăng bạch cầu ái toan  - Tăng bạch cầu đơn nhân  - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc.  - Số lượng hồng cầu tăng, hồng cầu nhỏ nhược sắc.  - Elevated microcytic hypochromic red blood cell count.  - Sắt huyết thanh: bình thường / tăng / giảm & Ferritin huyết thanh: bình thường / tăng / giảm  - Điện di Hb: không phát hiện hemoglobin bất thường  - Nhóm máu , Rh (+)  - Không khảo sát  - Normal complete blood cell count / Công thức máu bình thường  - High / Low white bood cell count / Số lượng bạch cầu tăng / giảm  - High / Low platelet count / Số lượng tiểu cầu tăng / giảm  - Neutrophilia / Tăng bạch cầu đa nhân trung tính  - Eosinophilia / Tăng bạch cầu ái toan  - Mononucleosis / Tăng bạch cầu đơn nhân  - Hypochromic, microcytic anemia / Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc  - Blood group , Rh (+) / Nhóm máu , Rh (+)  - Not done / Không khảo sát  - Mild anemia / Thiếu máu nhẹ  - Hồng cầu to ưu sắc  - Hồng cầu nhỏ nhược sắc  - Số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường. |
| Xét nghiệm nước tiểu: | - Phân tích nước tiểu trong giới hạn bình thường.  - Tiểu máu vi thể  - Tiểu máu vi thể trường diễn => Lành tính, không khảo sát thêm  - Tiểu bạch cầu không triệu chứng  - Tiểu đạm  - Proteinuria  - Nhiễm trùng tiểu  - Urinary tract infection  - Không khảo sát.  - Not done  - Ascorbic acid (3+).  - Đường niệu: mg/dl  - Ketone niệu (+): thường liên quan đến quá trình dị hóa mỡ của cơ thể như tình trạng ketoacidosis do đái tháo đường, đói và thai kỳ.  - Urine analysis is normal / Phân tích nước tiểu bình thường  - Microscopic hematuria / Tiểu máu vi thể  - Asymptomatic leukoturia / Tiểu bạch cầu không triệu chứng  - Hồng cầu niệu: Ery/µl  - Đạm niệu: mg/dL  - Tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu (+)  - Cặn lắng nước tiểu: |
| Điện tâm đồ: | - Điện tim trong giới hạn bình thường  - Block nhánh phải không hoàn toàn  - Nhịp nhanh xoang.  - Nhịp xoang chậm  - Ngoại tâm thu thất  - Không khảo sát.  - Nhịp xoang, trục trung gian. Thay đổi ST- T không đặc hiệu.  - Regular sinus rhythms, no evidence of ischemic heart disease.  - Nhịp xoang, trục trung gian. Điện thế thấp chuyển đạo ngoại biên.  - Normal ECG study / Điện tim trong giới hạn bình thường  - Incomplete right bundle branch block / Block nhánh phải không hoàn toàn  - Sinus tachycardia / Nhịp nhanh xoang  - Sinus bradycardia / Nhịp chậm xoang  - Premature ventricular contraction / Ngoại tâm thu thất  - Not done / Không khảo sát  - Tái cực sớm  - Bệnh tim thiếu máu cục bộ |
| X quang phổi: | - X quang tim phổi thẳng: bình thường.  - X quang tim phổi bất thường:  - Tổn thương dạng đám, nốt mờ ở 2 đỉnh phổi.  - Tràn dịch màng phổi bên ( ).  - Vẹo cột sống ngực  - Không chụp vì có thai.  - Vòm hoành (P) cao bất thường.  - X quang cột sống thắt lưng thẳng- nghiêng: Chưa phát hiện bất thường  - X quang cột sống cổ thẳng- nghiêng: Chưa phát hiện bất thường  - X quang khớp gối thẳng-nghiêng: Chưa phát hiện bất thường  - Chụp nhũ ảnh: Nhu mô vú bình thường, BIRADS 1  - Không khảo sát.  - Chest X ray PA: normal / X quang tim phổi thẳng: bình thường  - Abnormal chest PA X ray / X quang tim phổi thẳng bất thường  - Infiltrate / consolidations / opacification in the right / left / both upper lung / Thâm nhiễm / đông đặc /đám mờ ở bên phải / trái hai đỉnh phổi  - Pleural effusion in the right / left / both lung base (blunting of the costophrenic angle) / Tràn dịch màng phổi phải / trái / hai đáy phổi (mất góc sườn hoành)  - Refused due to pregnancy / Không chụp vì có thai  - T-spine scoliosis / Vẹo cột sống ngực  - Right diaphragmatic elevation / Vòm hoành (P) cao bất thường  - L-spine X ray (PA & lateral): normal / X quang cột sống thắt lưng thẳng-nghiêng: bình thường  - C-spine X ray (PA, lateral, and oblique 3/4): normal / X quang cột sống cổ (thẳng, nghiêng, chếch 3/4): bình thường  - Knee X ray (PA & lateral): normal study / X quang khớp gối thẳng-nghiêng: Chưa phát hiện bất thường  - Mamography: normal study, BI-RADS 1 / Nhũ ảnh bình thường, BI-RADS 1  - Not done / Không khảo sát  => Tổn thương cũ, không khảo sát thêm |
| Siêu âm bụng tổng quát: | - Hiện tại chưa phát hiện bất thường trên siêu âm.  - Không khảo sát  - Gan nhiễm mỡ.  - Sỏi túi mật  - Gallblader stone  - Polyp túi mật  - Polype of gallbladder cyst  - Sỏi thận  - Kidney stone  - Nang thận  - Kidney cyst  - Nhân xơ tử cung  - Fibroid tumor of the uterus  - U máu gan  - Small liver hemangioma.  - Nốt vôi tiền liệt tuyến  - Prostate calcified nodule.  - Nốt đóng vôi nhu mô gan phải  - Right liver parenchymal calcified nodule.  - Normal abdominal ultrasound / Siêu âm bụng bình thường  - Normal breast ultrasound / Siêu âm nhũ bình thường  - Normal thyroid gland ultrasound study / Siêu âm tuyến giáp bình thường  => Normal heart ultrasound study / Siêu âm tim bình thường  => Siêu âm tim bình thường  - Hepatic steatosis / Gan nhiễm mỡ  - Not done / Không khảo sát  - Follow-up of bilateral breast fibroadenoma BIRADS 3 / Theo dõi bướu sợi tuyến 2 bên BIRADS 3 |
| Siêu âm nhũ: | - Hiện tại chưa phát hiện bất thường trên siêu âm.  - Không khảo sát  - Gan nhiễm mỡ.  - Sỏi túi mật  - Gallblader stone  - Polyp túi mật  - Polype of gallbladder cyst  - Sỏi thận  - Kidney stone  - Nang thận  - Kidney cyst  - Nhân xơ tử cung  - Fibroid tumor of the uterus  - U máu gan  - Small liver hemangioma.  - Nốt vôi tiền liệt tuyến  - Prostate calcified nodule.  - Nốt đóng vôi nhu mô gan phải  - Right liver parenchymal calcified nodule.  - Normal abdominal ultrasound / Siêu âm bụng bình thường  - Normal breast ultrasound / Siêu âm nhũ bình thường  - Normal thyroid gland ultrasound study / Siêu âm tuyến giáp bình thường  => Normal heart ultrasound study / Siêu âm tim bình thường  => Siêu âm tim bình thường  - Hepatic steatosis / Gan nhiễm mỡ  - Not done / Không khảo sát  - Follow-up of bilateral breast fibroadenoma BIRADS 3 / Theo dõi bướu sợi tuyến 2 bên BIRADS 3 |
| Siêu âm tuyến giáp: | - Hiện tại chưa phát hiện bất thường trên siêu âm.  - Không khảo sát  - Gan nhiễm mỡ.  - Sỏi túi mật  - Gallblader stone  - Polyp túi mật  - Polype of gallbladder cyst  - Sỏi thận  - Kidney stone  - Nang thận  - Kidney cyst  - Nhân xơ tử cung  - Fibroid tumor of the uterus  - U máu gan  - Small liver hemangioma.  - Nốt vôi tiền liệt tuyến  - Prostate calcified nodule.  - Nốt đóng vôi nhu mô gan phải  - Right liver parenchymal calcified nodule.  - Normal abdominal ultrasound / Siêu âm bụng bình thường  - Normal breast ultrasound / Siêu âm nhũ bình thường  - Normal thyroid gland ultrasound study / Siêu âm tuyến giáp bình thường  => Normal heart ultrasound study / Siêu âm tim bình thường  => Siêu âm tim bình thường  - Hepatic steatosis / Gan nhiễm mỡ  - Not done / Không khảo sát  - Follow-up of bilateral breast fibroadenoma BIRADS 3 / Theo dõi bướu sợi tuyến 2 bên BIRADS 3 |
| Siêu âm tim: | - Hiện tại chưa phát hiện bất thường trên siêu âm.  - Không khảo sát  - Gan nhiễm mỡ.  - Sỏi túi mật  - Gallblader stone  - Polyp túi mật  - Polype of gallbladder cyst  - Sỏi thận  - Kidney stone  - Nang thận  - Kidney cyst  - Nhân xơ tử cung  - Fibroid tumor of the uterus  - U máu gan  - Small liver hemangioma.  - Nốt vôi tiền liệt tuyến  - Prostate calcified nodule.  - Nốt đóng vôi nhu mô gan phải  - Right liver parenchymal calcified nodule.  - Normal abdominal ultrasound / Siêu âm bụng bình thường  - Normal breast ultrasound / Siêu âm nhũ bình thường  - Normal thyroid gland ultrasound study / Siêu âm tuyến giáp bình thường  => Normal heart ultrasound study / Siêu âm tim bình thường  => Siêu âm tim bình thường  - Hepatic steatosis / Gan nhiễm mỡ  - Not done / Không khảo sát  - Follow-up of bilateral breast fibroadenoma BIRADS 3 / Theo dõi bướu sợi tuyến 2 bên BIRADS 3 |
| Siêu âm đầu dò âm đạo: | - Hiện tại chưa phát hiện bất thường trên siêu âm.  - Không khảo sát  - Gan nhiễm mỡ.  - Sỏi túi mật  - Gallblader stone  - Polyp túi mật  - Polype of gallbladder cyst  - Sỏi thận  - Kidney stone  - Nang thận  - Kidney cyst  - Nhân xơ tử cung  - Fibroid tumor of the uterus  - U máu gan  - Small liver hemangioma.  - Nốt vôi tiền liệt tuyến  - Prostate calcified nodule.  - Nốt đóng vôi nhu mô gan phải  - Right liver parenchymal calcified nodule.  - Normal abdominal ultrasound / Siêu âm bụng bình thường  - Normal breast ultrasound / Siêu âm nhũ bình thường  - Normal thyroid gland ultrasound study / Siêu âm tuyến giáp bình thường  => Normal heart ultrasound study / Siêu âm tim bình thường  => Siêu âm tim bình thường  - Hepatic steatosis / Gan nhiễm mỡ  - Not done / Không khảo sát  - Follow-up of bilateral breast fibroadenoma BIRADS 3 / Theo dõi bướu sợi tuyến 2 bên BIRADS 3 |
| Đo loãng xương | - Không khảo sát.  - Not done  - Chỉ số mật độ xương gót chân bình thường.  - Normal BMD  - Chỉ số mật độ xương gót chân thấp  - Low BMD  - Theo dõi thiếu xương  - Theo dõi loãng xương  - Chỉ số mật độ xương gót chân bình thường. - Normal BMD |
| Soi cổ tử cung | Biến đổi tế bào do viêm.  Bình thường.  Hiện soi cổ tử cung chưa phát hiện bất thường. |
| Khác: | - Anti H.pylori (+): đã hay đang bị nhiễm vi khuẩn H.Pylori.  - AntiH pylori (+): previous or present infection of H pylori  - Anti-H. Pylori (quick test): Negative / Âm tính  - Heliprobe C14 (-): hiện không nhiễm H.pylori dạ dày  - Heliprobe C14 (-): no infection of H pylori  - Heliprobe C14 (+): hiện đang nhiễm H.pylori dạ dày  - Heliprobe C14 (+): present infection of H pylori  - Acid uric bình thường.  Normal blood uric acid  - Acid uric máu tăng  - Elevated blood uric acid.  - Hormon tuyến giáp TSH, FT4: bình thường.  - Normal thyroid function  - Hormon tuyến giáp TSH, FT4, FT3: bình thường.  - Dấu ấn ung thư tuyến tiền liệt PSA: bình thường.  - Cancer marker of the prostate PSA: normal  - Dấu ấn ung thư gan AFP: bình thường.  - Cancer marker of the liver AFP: normal  - Dấu ấn ung thư đại tràng CEA: bình thường.  - Cancer marker of the colon CEA: normal  - Dấu ấn ung thư buồng trứng CA-125: bình thường.  - Cancer marker of the ovary CA 125: normal  - Dấu ấn ung thư vú CA 15.3: bình thường.  - Cancer marker of the breast CA 15-3: normal  - Dấu ấn ung thư dạ dày CA 72.4: bình thường.  Cancer marker of the stomach CA 72-4: normal  - Dấu ấn ung thư phổi CYFRA 21.1 : bình thường.  - Cancer marker of the lung Cyfra 21-1: normal  - Dấu ấn ung thư tụy CA 19.9: bình thường.  - Cancer marker of the pancreas CA 19-9: normal  - Dấu ấn ung thư vòm họng SCC: bình thường.  - Marker of squamous cell carcinoma (SCC): Normal  - HIV quick test: negative / âm tính.  - Dấu ấn ung thư phổi tế bào nhỏ Pro-GRP: bình thường  - Tumor marker for small cell lung cancer Pro- GRP: normal  - Syphilis quick test: negative / âm tính  - Testosterone máu bình thường.  - Stress test: Bình thường  - Cấy phân (-)  - Máu/ phân: âm tính  - Fecal occult blood test: Negative  - Siêu âm tĩnh mạch chân: bình thường  - Siêu âm tĩnh mạch chân: suy van tĩnh mạch sâu 2 chi dưới.  - Siêu âm động mạch cảnh: chưa phát hiện bất thường trên siêu âm  - Toxocara canis IgG (giun chó): âm tính  - Anti Strongylus antibody (giun lươn): âm tính  - Anti Fasciola hepatica (Sán lá gan lớn): âm tính  - Anti-Toxoplasma gondii IgG  - XQ cột sống cổ: bình thường.  - X-ray cervical spine: normal study  - XQ cột sống thắt lưng thẳng-nghiêng: bình thường  - X-ray lumbar spine (PA & lateral): normal study  - XQ khớp gối thẳng nghiêng trái phải: chưa phát hiện bất thường.  - HHK: Không hội chứng hạn chế hay tắc nghẽn. PEF: 73%, không đáp ứng test dãn phế quản. Có tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ.  - HHK: Hội chứng hạn chế nhẹ. Không hội chứng tắc nghẽn. PEF 65%, không đáp ứng test dãn phế quản. Có tắc nghẽn đường dẫn khí nhỏ  - Tốc độ lắng máu (ESR) sau 1 giờ và 2 giờ bình thường.  - Sắt & ferritin huyết thanh bình thường  - Điện di Hemoglobin: các thành phần trong giới hạn bình thường.  - Heroin nước tiểu: âm tính  - HPV- Cobas: NEG HPV 16 , NEG HPV 18 , NEG Other High Risk(31,33,35,39,45,51,52,56,59,66,68)  - B - CrossLaps/Serum: âm tính  - Calcium máu: bình thường  - Ký sinh trùng/ phân: âm tính.  - Phosphatase kiềm (ALK): bình thường  - Test nhanh phát hiện 4 chất gây nghiện trong nước tiểu: âm tính  - Anti-EBV IgG: Dương tính; IgM: Âm tính- Bạn đã từng nhiễm Epstein Barr virus. Hiện không cần điều trị.  - Anti-EBV IgG: Positive; IgM: Negative : Previous Epstein- Barr virus infection. No treatment needed.  - Chức năng tuyến giáp TSH, FT3, FT4: trong giới hạn bình thường  - Điện giải đồ Na, Kali, Clo, Ca: trong giới hạn bình thường  - Định lượng Thủy ngân (Hg) trong nước tiểu:  - Anti Cysticerca antibody: Âm tính (5) - Anti PARAGONIMUS IgG :Âm tính (3) - Anti-Fasciola Hepatica antibody: Âm tính - Toxocara Canis IgG : Âm tính  - Đông máu INR: bình thường  - Anti CMV IgG (+), IgM (-): tiền sử nhiễm virus hợp bào (Cytomegalovirus)  - Rubella IgG (+), IgM (-): tiền sử nhiễm hay chích ngừa rubella, đã có miễn dịch  Pro GRP: trong giới hạn bình thường  - XQ cột sống thắt lưng thẳng-nghiêng: Thoái hóa cột sống thắt lưng  - Amylase: bình thường  - Giun chỉ sero Filariasis: âm tính  - Anti-EBV IgG: Dương tính; IgM: Dương tính- Bạn đang nhiễm Epstein Barr virus, 1 loại siêu vi gây sốt, đau họng, nổi hạch cổ hoặc có thể không triệu chứng đặc hiệu. Điều trị triệu chứng nếu có, tăng cường nghỉ ngơi, súc họng nước muối loãng  - Chỉ số RF bình thường: hiện tại không ghi nhận tình trạng viêm khớp  - Hormon cận giáp (PTH): |
| Kết luận: | . Sức khoẻ tốt.  . Well being.  . Béo phì độ 1.  . Obesity.  . Thừa cân.  . Overweight.  . Thiếu cân.  . Underweight.  . Theo dõi tăng huyết áp.  . Suspected hypertension.  . Số lượng hồng cầu tăng, hồng cầu nhỏ nhược sắc.  . High RBC count, microcytic hypochromic  . Thiếu máu.  . Tăng bạch cầu.  . Rối loạn đường huyết đói.  . Tăng men gan.  . Rối loạn lipid máu.  . Gan nhiễm mỡ.  Fatty liver  . HBsAg âm tính.  . HBsAg dương tính.  . Acid uric máu cao.  . Anti HEV âm tính: Hiện không nhiễm virus viêm gan E.  . Chỉ số mật độ xương gót thấp.  . Anti HAV âm tính: Chưa nhiễm virus viêm gan A.  . Anti-H.Pylori dương tính.  . Người lành mang virus viêm gan B  . Sỏi túi mật không triệu chứng.  . Polyp túi mật.  . Nang tuyến giáp  . Phình giáp.  . Nhân tuyến giáp thùy  . Kết quả tổng phân tích nước tiểu tăng urobilinogen  . Nang thận  . Sỏi thận  . Nang vú  . Bướu sợi tuyến vú  . Nhịp nhanh xoang.  . Nhịp chậm xoang.  . Block nhánh phải không hoàn toàn  . Suy van tĩnh mạch sâu hai chi dưới mức độ nhẹ.  . U nang buồng trứng  . Nhân xơ tử cung.  . HBeAg dương tính.  . Anti-HBs dương tính thấp.  . Thiếu máu, hồng cầu nhỏ nhược sắc  . Vòm hoành (P) cao bất thường.  . Chỉ số Cyfra 21.1 tăng nhẹ.  . Tiền căn: Rối loạn tiền đình.  . Tiền căn: Viêm dạ dày.  . Tiền căn: Đau thắt lưng.  . Nốt vôi hóa tiền liệt tuyến  . Tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu (3+)  . Bạch cầu đa nhân ái toan máu tăng  . Trị số độ lọc cầu thận ước tính eGFR giảm  . HBsAg dương tính  . Vẹo vách ngăn.  . Tật khúc xạ  . 2 mắt Lão thị  . Mất răng  . Viêm Amidan mãn.  . Giảm sức nhai  . Viêm họng  . Vôi răng  . 2 mắt có mộng thịt độ 1.  . Viêm nướu  . Giãn tĩnh mạch chi dưới  . Viêm cổ tử cung  . Viêm mũi dị ứng  .Theo dõi hemangioma gan phải.  . Hiện chưa có bất thường bệnh lý.  . TD Nhiễm Toxocara.  . Bướu sợi tuyến vú.  . Thay đổi sợi bọc tuyến vú.  . Tăng bạch cầu ái toan trong máu.  . Tiểu máu.  . Tiểu mủ.  . Nang gan.  . TD U mạch máu gan (hemangioma).  . Heliprobe C14 kiểm tra H. pylori dương tính.  . Nốt vôi hóa trong gan.  . Tổn thương cũ ở phổi.  . Cặn vôi thận.  . Giảm tiểu cầu.  . Nhân giáp.  . Tăng triglycerides máu.  . Tăng đường huyết đói.  . Tiểu đạm.  . Hồng cầu nhỏ, nhược sắc.  . Tổn thương nhũ/siêu âm nhũ.  . Tăng bạch cầu.  . Nội khoa: sức khỏe tốt.  . Nang giáp lưỡi  . Nhân giáp.  . Ngoại tâm thu thất.  . Tăng bạch cầu Monocyte.  Công thức máu có giảm bạch cầu đa nhân trung tính + tăng Lympho bào  Tăng lipid máu.  Chích ngừa theo lứa tuổi |
| Đề nghị: | - Thừa cân / Overweight  - Tập thể lực vừa phải ít nhất 150 phút/tuần hay tập nặng 75 phút/tuần  - Do exercises at medium level at least 150 minutes/week or hard exercises 75 minutes/week  - Chế độ ăn giàu chất xơ, rau quả. Hạn chế thức ăn giàu calories, thức ăn béo, thức ăn nhanh...  Eat more vegetable, fiber and fresh fruit. Avoid high-calories meals, fatty meals, and fast food.  - Tránh ăn vặt giữa bữa  Avoid between-meal snacks  - Thiếu cân / Underweight  - Bạn nên có chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng, uống thêm sữa, tăng cường tập thể dục.  Supply food enough of nutrition, take much milk and increase physical activities  - Béo phì / Obesity  - Tập thể lực vừa phải tối thiểu 60 phút/ngày hay 35 phút/ngày tập nặng, ít nhất 5 ngày mỗi tuần  Do excercises of moderate intensity at least 60 mins/day or 35 mins/day of vigorous activities, 5 days/week  - Chế độ ăn giàu chất xơ, rau quả. Hạn chế thức ăn giàu calories, thức ăn nhiều dầu mỡ, chiên, xào, thức ăn nhanh...  Have low-energy diet (fruits and vegetables) and avoid fatty food, fast food  - Hạn chế ăn vặt và ăn bữa lỡ.  Avoid between-meal snacks  - Theo dõi tăng huyết áp  - Thay đổi lối sống: giảm bia rượu, thịt đỏ (bò, heo, phủ tạng,...), thực phẩm béo, giảm ăn mặn, vận động toàn thân ít nhất 30 phút/ngày, hạn chế thức khuya, tránh căng thẳng tâm lý..  Change lifestyle: restrict alcohol consumption, red meat (beef, pork, animal organ,...), fatty or salty food; do hard physical activities at least 30 min daily or 3 hours weekly; avoid staying up late, mental stress...  - Đo huyết áp tại nhà 2 lần (sáng- tối), tối thiểu 3 ngày mỗi tuần, ghi thành nhật ký.  Take morning and evening blood pressure at home at least 3 days/week and note in the diary.  - Có thể mang Holter để chẩn đoán tăng huyết áp  Or take Holter to confirm the diagnosis of hypertension  - Tái khám sau 1 tháng nếu trị số huyết áp từ 130/80 mmHg.  Consult Cardiologist about treatment if BP>= 130/80 mmHg after 1 month  - Huyết áp thấp / Low BP  - Có thể gây choáng váng, đau ngực, tụt áp thế đứng...  May cause dizziness, chest pain, fainting as changing to upright position,...  - Uống đủ nước, thường xuyên vận động thân thể, bảo đảm giấc ngủ tốt, thư gĩan tốt, tầm soát thiếu máu, nhược gíap,...  Drink enough water, do regular physical activities, have good sleep, have good relaxation,...  - Điều trị nếu có triệu chứng  Start treatment as symptomatic  - Tăng đường huyết lúc đói / High fasting blood glucose (FBG)  - Chưa cần dùng thuốc hạ đường huyết  Sugar-lowering drug is not needed  - Tiết chế: hạn chế thức ăn ngọt, tinh bột, chất béo; ăn nhiều chất xơ, rau cải; tập thể dục thể thao  Take diet: reduce sugar-rich or starch-rich, fatty food; take fiber-rich food; do exercises regularly  - Thử HbA1c nếu đường huyết đói từ 110 mg/dL  Test HbA1c if FBG=110 mg/dL or more  - Cần xét nghiệm lần 2 đường huyết đói và HbA1C sau 4 tuần, tư vấn Bác sĩ chuyên khoa Nội tiết khi có kết quả xét nghiệm.  Please recheck FBG and HbA1C in 4 weeks, consult specialist if still having abnormal result.  - Tăng men gan / Elevated liver transaminases  - Do virus viêm gan, dùng rượu bia, lạm dụng thuốc, thức khuya, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu bia,...  Due to virus, alcohol consumption, drug use, staying up late, non-alcoholic fatty liver disease,...  - Tầm soát nhiễm virus viêm gan B, C  Screen for HBV, HCV infection  - Tái khám sau 3-6 tháng để xét nghiệm lại men gan.  Repeat liver enzyme test in 3-6 months  - Tăng lipid máu / Hyperlipidemia  - Tăng cường chế độ ăn giàu chất xơ và rau củ quả...  Eat more vegetable, fiber and fresh fruit  - Thay thế thịt đỏ (thịt bò, heo) bằng thịt trắng (gà) hoặc cá  Change from red meat (pork, beef) to white meat (fish, chicken)  - Tránh thức ăn chiên xào, thức ăn nhanh  Avoid fatty meal and fast food  - Tăng cường hoạt động thể chất và tập thể dục >45 phút, ít nhất 3 lần mỗi tuần  Have frequent physical exercise, at least 45 minutes per day and 3-5 days per week of walking or jogging  - Tái khám xét nghiệm lipid máu sau 3 tháng  Repeat lipid panel in 3 months.  - Rối loạn chuyển hóa lipid (LDL-C bình thường, HDL-C thấp) / Dyslipidemia (high/normal LDL-C, low HDL-C)  - Gây nguy cơ cao tai biến tim mạch.  High risk of cardiovascular event  - Nên thường xuyên ăn hải sản, bổ sung omega-3 và tích cực tập thể dục  Take seafood regularly, supply omega-3 and usually do exercises  - Xét nghiệm lại lipid máu sau 3-6 tháng  Check lipid panel in 3-6 months  - Gan nhiễm mỡ / Fatty liver  - Hạn chế sử dụng rượu bia, thức ăn nhiều dầu mỡ, hạn chế ăn các loại trái cây ngọt  Restrict alcohol consumption, fat-rich food, sweet fruit  - Tăng cường vận động thể lực  Do more physical excercise  - Siêu âm kiểm tra hàng năm  Repeat abdominal ultrasound annually  - Tăng acid uric / Elevated blood uric acid  - Giảm bia rượu, thịt đỏ, hải sản, nôi tạng động vật, thay bằng thịt trắng, cá đồng, rau quả, chất xơ,...  Avoid alcoholic beverage, red meat, animal organs, replaced by white meat, fish, vegetables, and fiber-rich food  - Điều trị hạ acid uric nếu có kèm viêm khớp (bệnh gout).  Start uric-lowering treatment if hyperuricemia is associated with two acute gout attacks  - Chỉ số mật độ xương gót chân thấp / Low T-score with QUS at heel position  - Cần đo lại mật độ xương theo phương pháp DEXA (cột sống và/hoặc cổ xương đùi) để chẩn đoán loãng xương và điều trị  - Measure BMD with DEXA method for diagnosis and treatment of osteopenia/osteoporosis.  - Tăng cường vận động thể thao, phơi nắng sớm tối thiểu 15 phút mỗi ngày, tăng cường uống sữa hoặc các chế phẩm từ sữa như phô mai, yaourt,.. , tăng cường rau lá xanh đậm, các loại hạt, hạn chế cà phê, trà đậm  - Anti-H.pylori dương tính / Anti H.pylori positive  - Bạn đã hoặc đang nhiễm vi khuẩn này. Đa số là nhiễm H. pylori mạn tính  H pylori infection in the past or present time, mostly chronic infection  - Nên xét nghiệm chẩn đoán và điều trị nếu có triệu chứng tiêu hóa hay thuộc nhóm nguy cơ cao (tiền sử gia đình bị ung thư dạ dày, bản thân loét dạ dày, thiếu máu hay sụt cân,...)  Diagnostic test (gastroscopy with clo test or breathing test) should be done and treat if you have digestive symptoms or of high risk group (family history of gastric cancer, personal history of gastric ulcer, present signs of weight loss, anemia,...)  - Polype túi mật / Polype of gallbladder  - Sang thương phần lớn lành tính  Mostly benign  - Nếu tiến triển nhanh hay kích thước >10mm có nguy cơ ung thư, cần cắt bỏ túi mật  High risk of cancer if the polype >10 mm and gallbladder should be removed  - Theo dõi mỗi 6 tháng  Follow up every 6 months  - Sỏi túi mật không triệu chứng / Asymptomatic gallbladder stone  - Thành phần chứa cholesterol, xác giun hóa vôi,...  - Stone contains cholesterol, calcified worm body,...  - Thường không gây triệu chứng. Cắt túi mật nếu có tắc ống mật chủ hay viêm túi mật (đau hạ sườn phải, sốt lạnh run, vàng da, vàng mắt,...)  - Mostly asymptomatic. Gallbladder removal is urgent with bile duct obstruction, or gallbladder inflammation (severe pain and tenderness at gallbladder, nausea, vomiting, fever or chills,...)  - Nhân tuyến giáp phân loại TIRADS 1-3 / Thyroid nodule TIRADS 1-3  - Hình ảnh hiện tại lành tính, không cần điều trị  - Benign mostly, no need of treatment  - Siêu âm tuyến giáp sau 6-12 tháng. Nếu hình ảnh tiến triển bất thường, làm thêm FNA (chọc hút sinh thiết bằng kim nhỏ) để xác định chẩn đoán.  - Repeat thyroid ultrasound in 6-12 months. If TIRADS >=4, FNA is needed  - Sỏi thận nhỏ / Small kidney stone  - Chưa cần can thiệp.  - No intervention is needed  - Uống nhiều nước, tránh nhịn tiểu, thường xuyên vận động  - Drink a lot of water, avoid holding the urine, do regular physical activities  - Siêu âm bụng kiểm tra sau 6 tháng.  - Follow up in 6 months  - Khám niệu khoa nếu đau quặn thận, rối loạn đi tiểu  - Visit urologist if renal colic or voiding disorders happen  - Cặn vôi thận  - Do tăng thải calcium ra nước tiểu, gây nguy cơ cao sỏi thận  - Hạn chế lượng calcium nhập còn 600-800mg/ngày, hạn chế lượng oxalate trong chế độ ăn (có nhiều trong trà đậm, quả hạch, sô-cô-la, cafe, rau lá xanh đậm,...)  - Bớt ăn muối và đường tinh luyện, tăng cường ăn chất xơ  - Tránh ăn nhiều đạm purine, thịt động vật (<1.7 g/kg thể trọng), rượu bia  - Uống đủ nước để tạo ít nhất 2 lít nước tiểu mỗi ngày  - Có thể dùng lợi tiểu thiazides để giảm lượng calcium ra nước tiểu  - Nang thận / Kidney cyst  - Sang thương phần lớn lành tính  - Benign in most of the cases  - Có thể không thay đổi kích thước, tăng kích thước nhanh gây đau lưng, hay thay đổi cấu trúc theo hướng ác tính  - Kidney cyst may be unchanged, grows up quickly and causes back pain or changes to neoplastic structure  - Cần siêu âm kiểm tra mỗi 6 tháng.  - Please come back for follow-up every 6 months  - Phòng táo bón:  - Ăn nhiều chuối, đu đủ, thanh long, rau xanh.  - Uống nhiều nước  - Có vận động thể dục thường xuyên  - Phòng tránh đau khớp gối do thoái hóa / Prevention of gonarthrosis  - Tránh mang vác nặng, tích cực giảm cân nếu thừa cân béo phì.  - Avoid carrying heavy loads  - Không gập gối, ngồi xổm, hay thực hiện các tư thế gây đau.  - Avoid flexing knees, squatting, or pain-causing position  - Tái khám điều trị nếu có triệu chứng đau  - Follow up if knee pain or stiffness is present  - Phòng ngừa đau dạ dày:  - Ăn đúng bữa. Hạn chế ăn chua cay, rượu bia, cà phê, tránh thức khuya, hạn chế căng thẳng.  - Tái khám chuyên khoa Tiêu hóa nếu có đau thượng vị, ợ chua, đầy hơi để được chẩn đoán và điều trị đặc hiệu.  - Ngừa thiếu máu thiếu sắt  - Tăng cường các thực phẩm giàu sắt như: các loại thịt (bò, lợn...), các loại đậu, lạc, trứng, bột bánh mì, rau lá màu xanh ( rau muống, rau dền...). Tăng hấp thu sắt bằng uống nước hoa quả như cam, chanh khi ăn thức ăn nhiều sắt. Hạn chế dùng cà phê hoặc trà đậm ngay sau bữa ăn.  - Điều trị tẩy giun sán mỗi 06 tháng.  - Tầm soát các nguyên nhân gây mất máu kéo dài và điều trị nguyên nhân.  - Kết quả tổng phân tích nước tiểu có sắc tố mật  - Đây là dấu hiệu gợi ý bệnh lý gan mật. Vì vậy, bạn cần làm thêm các xét nghiệm khác theo chỉ định Bác sĩ để tìm ra nguyên nhân.  - Bạn nên xét nghiệm nước tiểu sau 1 tháng.  - Điện tâm đồ: Tái cực sớm  - Thường lành tính.  - Nếu bạn có những triệu chứng: choáng váng, ngất, hồi hộp trống ngực...bạn nên khám chuyên khoa Tim mạch.  - Nhịp xoang nhanh:  - Trong đa số các trường hợp, nhịp nhanh xoang không cần phải điều trị đặc biệt.  - Tình trạng này xảy ra khi cơ thể tăng nhu cầu sử dụng Oxy khi gắng sức, khi stress, cường giáp, do thuốc, chất kích thích hoặc do thiếu máu.  - Khám thêm chuyên khoa Tim mạch.  - Nhịp chậm xoang  - Nhịp chậm xoang sinh lý hay gặp ở vận động viên và người lao động nặng có hoạt động thể lực thường xuyên.  - Một số nguyên nhân gây ra nhịp chậm xoang bao gồm: “hội chứng nút xoang bệnh lý”, suy tuyến giáp, do thuốc...  - Khám chuyên khoa tim mạch khi có triệu chứng như: Chóng mặt, vã mồ hôi, đau ngực...  - Block nhánh phải không hoàn toàn / Incomplete right bundle branch block  - Nguyên nhân đa số bẩm sinh, một số ít do bệnh mạch vành, hoặc do có bệnh lý hô hấp mạn.  - Most congenital, some cases due to coronary heart disease or chronic respiratory diseases.  - Thường không có triệu chứng và không có chỉ định điều trị  - Asymtomatic and treatment is not needed  - Tái khám nếu có triệu chứng choáng váng, ngất, hồi hộp trống ngực...  - Visit doctor if fainting, syncope, or palpitation is present  - Trĩ nội:  - Phòng tránh táo bón: Ăn nhiều chuối, đu đủ, thanh long, rau xanh...  - Uống nhiều nước lọc.  - Vận động thể dục thường xuyên  - Tái khám ngay khi có triệu chứng đi cầu ra máu.  - Viêm da tiết bã:  - Rửa sạch mặt và da đầu, tránh để tiết mồ hôi.  - Tránh nắng.  - Bôi thuốc theo toa hàng ngày.  - Nhân tuyến vú BIRADS 1-3 / Breast nodule BIRADS 1-3  - Hình ảnh lành tính, chưa cần điều trị  - Benign, treatment is not necessary  - Siêu âm kiểm tra mỗi 6 tháng, nếu hình ảnh tiến triển bất thường, làm thêm FNA (chọc hút sinh thiết bằng kim nhỏ) để xác định chẩn đoán.  - Repeat breast ultrasound every 6 months  - Nang buồng trứng  - Có thể u chức năng (trong giai đoạn phóng noãn) hay các u khác (u bì, u tuyến, u lạc nội mạc,...)  - U bì và u tuyến có thể gây xoắn hay vỡ nang  - Khám phụ khoa định kỳ đánh giá sự tăng trưởng u  - Nhân xơ tử cung:  - Tổn thương thường lành tính, chưa cần điều trị.  - Khám Sản phụ khoa mỗi 6 tháng để kiểm tra.  - Hạn chế ăn các thực phẩm chứa oestrogen như: đậu hũ, sữa đậu nành...  - Tái khám ngay chuyên khoa Sản phụ khoa nếu có triệu chứng rong kinh, rong huyết, đau bụng vùng hạ vị...  - Hypertension problem:  - Your blood presure rise more than normal limit a little.  - You don't need to use medicine immediately.  - However, You should reduce salt in your meal, shouldn't use alcohol drinks, cigarette and coffee.  - You need to be checked your blood preasure every month.  - Vòm hoành (P) cao bất thường:  - Một số trường hợp gây ra vòm hoành (P) cao như: liệt hoành, gan to, thoát vị hoành...  - Bạn nên khám thêm chuyên khoa Nội Tiêu hóa và Hô Hấp để được tư vấn và điều trị đặc hiệu.  - Anti-HCV dương tính  - Tỉ dương tính giả (dương tính nhưng không mắc bệnh) là 35% (theo CDC)  - Có thể: dương tính giả, khỏi bệnh tự nhiên hay nhờ điều trị, hoặc đang bị bệnh  - Xét nghiệm HCV PCR viral load để chẩn đoán xác định  - Nhiễm virus viêm gan B / Chronic hepatitis B or carrier  - Đề nghị kiểm tra HBV DNA viral load, HBeAg, ALT mỗi 3-6 tháng  - Check HBV DNA viral load, HBeAg  - Tư vấn bác sĩ khi có kết quả xét nghiệm  - Visit doctor as test results are available  - Áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm trong cộng đồng  - Take preventive procedures for HBV transmission  - HBeAg dương tính:  - Khám thêm chuyên khoa Gan Mật.  - Bạn cần xét nghiệm thêm HBV-DNA, AFP và Fibroscan để quyết định bạn có cần phải điều trị ngay viêm gan B hay không.  - Nốt vôi hóa tuyến tiền liệt / Prostate calcification  - Sỏi tạo lập chứa các thành phần của nước tiểu và vi khuẩn, có thể gây viêm mạn tính  - Stone contains urine components and bacteria, may cause chronic prostitis  - Điều trị nếu viêm có triệu chứng đau, tiểu máu với kháng viêm. Kháng sinh không cải thiện kết quả  - Start treatment the symptomatic prostitis with anti-inflammatory drugs. Antibiotics do not improve the outcome  - Giảm bia rượu, thịt đỏ, thay bằng thực phẩm giàu omega-3 (trái bơ, olive, bắp, cá da trơn, hàu, cá thu, cá hồi,..), lycopene (cà chua, gấc, dưa hấu, bưởi chùm,...) giúp cải thiện triệu chứng  - Reduction of alcohol, red meat intake, use of food rich of omega-3 (avocado, olive, oyster, mackerel, salmon,...) or lycopene (tomato, gac fruit, watermelon, grapefruit,...) improve symptoms  - Theo dõi mỗi 6 tháng  - Follow up every 6 months  - Tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu (3+)  - Khả năng nhiễm trùng tiểu không triệu chứng hoặc dây nhiễm huyết trắng từ đường sinh dục do lấy nước tiểu không đúng cách.  - Hiện không cần điều trị. Đề nghị uống nhiều nước  - Tái khám khi có triêu chứng tiểu buốt, gắt...  - Tiểu máu vi thể / Microscopic hematuria  - Có thể do nhiều nguyên nhân (như viêm nhiễm đường tiểu, sỏi đường tiểu, u bướu đường tiểu, do viêm nhiễm phần phụ hay máu kinh trong giai đoạn hành kinh ở nữ, sau giao hợp, sau vận động nặng,...).  - Maybe due to urinary tract inflammation/infection, stone, tumors, GYN problems, post sex intercourse, after hard working,...  - Xét nghiệm kiểm tra nước tiểu sau 2- 4 tuần.  - Follow up and repeat urinalysis  - Trị số độ lọc cầu thận ước tính eGFR giảm  - Không có dấu hiệu suy thận trên lâm sàng  - Khả năng bạn có suy giảm chức năng thận, đề nghị kiểm tra lại xét nghiệm creatinin máu sau 3 tháng  - Bạch cầu đa nhân trung tính máu tăng:  - Khả năng có nhiễm trùng cấp tính  - Kiểm tra lại công thức máu sau 2 tuần  - Bạch cầu ái toan máu tăng / Eosinophilia  - Khả năng do nhiễm kí sinh trùng đường ruột, bệnh dị ứng, bệnh tự miễn,...  Maybe due to parasitic infection, allergy, autoimmune disease,...  - Đề nghị uống thuốc tẩy giun mỗi 6 tháng  Clear worms every 6 months with medicine  - Kiểm tra lại công thức máu sau 3 tháng  Recheck CBC in 3 months  - Số lượng hồng cầu tăng, hồng cầu nhỏ nhược sắc / Red bood cell: increased count, microcytic hypochromic  - Có thể hoàn toàn bình thường, bệnh thalassemia thể ẩn, thiếu sắt, thiếu vitamin B6,...  - May be a completely normal state, mild thalassemia, iron deficiency, vitamin B6 deficiency,...  - Xét nghiệm sắt, ferritin huyết thanh, điện di Hemoglobin để chẩn đoán.  - Check serum iron, ferritin, and hemoglobinopheresis for diagnosis  - Nếu điện di hemoglobin bình thường, xét nghiệm gen tìm alphathalassemia thể ẩn  - If hemoglobin electropheresis give normal result, gene test should be perform to look for alphathalassemia  - Thiếu máu, hồng cầu nhỏ nhược sắc  - Thường gặp là thiếu máu thiếu sắt hoặc bệnh lý (alpha- hoặc beta-) thalassemia thể ẩn  - Xét nghiệm điện di hemoglobin, sắt & ferritin huyết thanh, hoặc xét nghiệm gen chẩn đoán  - Giảm tiểu cầu chưa rõ nguyên nhân  - Có thể do tự miễn, nhiễm siêu vi, nhiễm độc, hay do thuốc chống đông trong xét nghiệm,...  - Tái khám nếu có biểu hiện xuất huyết  - Tật khúc xạ / Refractory error  - Đeo kính theo toa bác sĩ mắt  Wear glasses to the ophthalmologist's prescription  - Khám mắt định kì mỗi 6-12 tháng.  Recheck vision every 6-12 months  - Hai mắt có mộng thịt độ 1  - Đeo kính râm tránh nắng, bụi khi đi ngoài đường  - Tái khám chuyên khoa Mắt khi có các dấu hiệu sau: nhìn mờ, cộm mắt, đỏ mắt, đau mắt...  - Vấn đề răng / Dental problem  - Tư vấn nha sĩ phục hình răng  Consult the dentist for the restoration and maintenance of denture function  - Khám nha sĩ điều trị vấn đề răng  Consult the dentist to treat dental problems  - Lấy vôi răng mỗi 3-6 tháng  Scrape tartar every 3-6 months  - Nhổ răng khôn  Remove wisdom teeth  - Trám răng sâu  Perform dental filling  - Vẹo vách ngăn / Septal deviation  - Khám tai mũi họng nếu có biến chứng thường xuyên (nghẹt mũi, viêm xoang hàm, viêm tai giữa,...)  - Visit ENT doctor as complication is present (regular nose block, mandibular sinusitis, otitis media,...)  - Viêm mũi dị ứng / Allergic rhinitis  - Tránh khói các loại (khói thuốc, khói nhang, khói xe, khói bếp củi than..), mùi nồng hóa chất, lông thú, phấn hoa, giữ ấm, hạn chế tắm đêm, tắm lạnh.  - Avoid cold temperature and all kinds of dust/smoke.  - Tầm soát hen (đo hô hấp ký có thử thuốc) và tư vấn bác sĩ chuyên khoa nội hô hấp nếu ho kéo dài trên 2 tuần hoặc ho kèm khò khè, khó thở, nặng ngực về đêm.  - Screening asthma (lung function test with bronchodilator) and consult a pulmonologist as the cough lasts more than 2 weeks or coughing associated with wheezing, dyspnea, chest tightness during night time  - Viêm amidan mạn / Chronic tonsilitis  - Uống đầy đủ nước, súc họng nước muối (1 muỗng cafe + 240 ml nước) 2-3 lần/ngày  Drink enough water, gargle with salt water (1 teaspoon of salt + 240 ml water) 2-3 times/day  - Xem xét cắt amidan nếu viêm từ 4 đợt/năm  Consider tonsilectomy with 4 periods or more of tonsilitis/year  - Viêm họng cấp / Acute pharyngitis  - Súc họng nước muối ấm (5g muối + 240ml nước ấm) ngày 3 lần  - Gaggle with warm salt water (1tsp salt + 240 mL water) 3 times/day  - Ngậm 1 muỗng cafe mật ong buổi tối  - Suck 1 tsp honey at bed time  - Tái khám chuyên khoa nếu triệu chứng không cải thiện sau 5-7 ngày  - Follow up in 5-7 days as symptoms do not improve  - Viêm họng mạn tính / Chronic pharyngitis  - Uống đủ nước, hạn chế uống nước đá  - Drink plenty of water. Avoid use dirty ice  - Súc họng nước muối, ngậm mật ong chanh  - Gaggle with warm salt water twice daily, suck lemon and honey  - Tìm nguyên nhân và điều trị (viêm xoang, trào ngược thực quản,...)  - Identify causes and treat (sinusitis, esopharyngeal reflux,...)  - Trào ngược thực quản / Esopharyngeal reflux  - Tránh ăn quá no hoặc ăn khuya; tránh nằm ngay sau ăn (giờ ăn cách giờ ngủ tối thiểu 3 tiếng).  Avoid eating too late, staying up late, and lying right after meal  - Tránh thực phẩm nhiều gia vị chua cay, mỡ béo, tránh uống bia rượu, cà phê, trà đậm lúc bụng đói, nước ngọt có gas, bạc hà, sô cô la...  Avoid sour or hot food, gas or alcohol-containing beverages, strong coffee or tea (as fasting), peppermint, or chocolate,...  - Kiểm soát căng thẳng, stress.  Control stress.  - Điều trị nếu có biến chứng viêm thực quản, viêm họng,...  Start treatment if complication is present (esophagitis, pharyngitis,...)  - U mạch máu gan / Hemangioma of liver  - Sang thương thường lành tính, chưa cần điều trị gì thêm  - Benign, no need to treat  - Khám chuyên khoa ngoại gan mật nếu có các triệu chứng như: đau vùng hạ sườn phải, sốt, vàng da...  - Visit hepatologist if right hypocostal pain, fever, and jaundice appear  - Siêu âm kiểm tra mỗi 6 tháng  - Repeat abdominal ultrasound every 6 months  Nhiễm cholesterol thành túi mật:  - Lắng đọng tinh thể cholesterol thành túi mật, lành tính  - Cần phân biệt với polype túi mật (có nguy cơ hóa ác tính)  - Siêu âm bụng theo dõi mỗi 6 tháng  - Thiếu xương:  - Tích cực vận động thân thể  - Bổ sung mỗi ngày 1000 mg calcium + 1200 IU vitamin D (2 viên Calci-D + 2 viên vitamin AD)  - Uống nhiều nước. Nếu nước tiểu đục, tái khám xét nghiệm calcium niệu, siêu âm bụng tìm sỏi niệu và điều chỉnh liều calcium  - Đo lại mật độ xương sau 3 năm.  - Dãn/suy tĩnh mạch chân:  - Tránh duy trì lâu ở một tư thế, thường xuyên vận động hai chân  - Mang vớ tĩnh mạch  - Tái khám dùng thuốc nếu không cải thiện  Vein varicoses/insufficiency: do not stay long time in one position, usually do exercises for legs, wear support stocking. Come back for pharmaceutical treatment and follow-up as needed.  - Rối loạn giấc ngủ / Sleep disorders  - Vận động thân thể tích cực vào ban ngày và trước ngủ ít nhất 2 giờ  Do hard physical activities during daytime and relax at least 2 hours before sleep  - Không tạo sự căng thẳng (đọc sách báo, xem TV, làm việc máy tính,...) ít nhất 2 giờ trước ngủ  Avoid stress (reading newspaper, watching TV or computer,...) at least 2 hours before night sleep  - Tập hít thở, thư giãn 15-30 phút trước ngủ  - Practice breathing exercises, relaxation 15-30 min before meal  - Tạo môi trường phòng ngủ sạch sẽ, thoáng mát, êm dịu  Prepare sleeping room clean, airy, comfortable  - Tái khám tìm nguyên nhân và dùng thuốc nếu không hiệu quả  Support with medication if no improvement  - Đau đầu căng cơ:  - Tích cực vận động thân thể  - Thay đổi suy nghĩ-hành vi, tập thiền  - Dùng thuốc giảm đau nếu cần  - Tái khám điều trị nếu đau từ 3 lần/tháng  - Vẹo cột sống / Scoliosis  - Tránh tư thế sai hay mang nặng  - Avoid wrong position or carrying heavy loads  - Tập kéo dãn cột sống: hít xà, bơi lội  - Do spine-stretching exercises: cross-bar, swimming,...  - Tái khám điều trị nếu đau, mỏi lưng  - Visit doctor if the fatigue or pain is present  - Đau thắt lưng:  - Tránh ngồi/đứng lâu, tập thư giãn giữa giờ  - Tránh tư thế sai, tập các tư thế đúng khi làm việc  - Chườm nóng/lạnh, xoa nắn, châm cứu,...  - Nên tập xà đơn, bơi lội  - Tái khám điều trị nếu không giảm đau  - Đau vai gáy  - Tránh ngồi lâu, tập thư giãn giữa giờ  - Not sit long time, move the body in break time  - Chườm nóng/lạnh, xoa nắn, châm cứu  - Take a warm/cool apply, massage, acupuncture  - Tập các bài vai-gáy  - Do the exercises for the neck and shoulder  - Tái khám nếu không giảm đau  - Visit doctor if symptoms do not relieve  - Hút thuốc lá / Smoking  - Nguy cơ ung thư phổi thấp (<10 gói.năm): ngưng hút thuốc lá  - Low risk of lung cancer (<10 pack.year): stop smoking  - Nguy cơ ung thư phổi cao (từ 10 gói.năm trở lên): ngưng hút thuốc lá và chụp CT-scan ngực năng lượng thấp tầm soát ung thư phổi  - High risk of lung cancer (10 pack.year or more): stop smoking and do low-energy chest CT-scan to screen lung cancer  - Hội chứng Wolff-Parkinson-White (WPW)  - Đây là bất thường do tồn tại đường dẫn truyền phụ trong buồng tim  - Có thể khởi phát những cơn loạn nhịp nhanh nguy hiểm  - Đề nghị khám chuyên khoa tim mạch thêm để được tư vấn và điều trị  - Ngoại tâm thu thất  - Ổ phát nhịp bất thường ở tâm thất, rất phổ biến  - Nếu rải rác và trên người khỏe mạnh, không cần điều trị  - Hạn chế cafe, rượu, thuốc lá hay một số loại thuốc  - Kiểm soát stress: thể dục, thiền, điều trị thuốc giảm lo âu  - Nếu choáng váng, muốn ngất, cảm giác bất thường ở ngực trái,...khám bác sĩ tim mạch để điều trị  - Hạ áp thế đứng / Orthostatic hypotension  - Uống đủ nước và khoáng chất  - Supply plenty of water and minerals  - Ngủ đủ giấc  - Sleep soundly  - Tránh ngồi/đứng lâu, thường xuyên thể dục, vận động thân thể  - Avoid staying long time in upright position. Do regular exercises  - Kiểm tra huyết áp, nhịp tim 24 giờ với Holter nếu triệu chứng thường xuyên  - Check blood pressure and pulse with Holter if symptoms recur frequently  - Viêm nang lông:  - Dùng sữa tắm trung tính, lotion dưỡng ẩm  - Tránh ánh nắng trực tiếp  - Tái khám điều trị nếu dày sừng hay làm mủ  - Mày đay  - 95% trường hợp cấp không tìm thấy nguyên nhân, tự khỏi  - Điều trị triệu chứng ngứa nếu có  - Tái khám xét nghiệm tầm soát nguyên nhân nếu kéo dài hơn 3 tháng  - Toxocara canis IgG dương tính:  - Bạn đã từng nhiễm kỳ sinh trùng này.  - Hiện tại, qua thăm khám bạn không có dấu hiệu của viêm da, nên chưa cần điều trị gì thêm.  - Tái khám ngay khi có mày đay, ngứa, nổi cục dưới da, thay đổi tri giác để được chẩn đoán và điều trị đặc hiệu.  - Nữ trên 40 tuổi / Women > 40 years old  - Tỉ lệ ung thư vú tăng theo tuổi  Incidence of breast cancer increases proportionally to age  - Chụp nhũ ảnh tầm soát ung thư vú hàng năm  Do mammography annually for screening breast cancer  - Trên 50 tuổi / Over 50 years old  - Tỉ lệ ung thư và các sang thương tiền ung thư đại tràng gia tăng  Incidence of colon pre-cancerous and cancerous lesions increase  - Nội soi đại tràng, nếu bình thường, lặp lại mỗi 10 năm, hoặc  Colonoscopy should be done. Repeat every 10 years if normal result, or  - Xét nghiệm máu trong phân hàng năm, nếu dương tính, nội soi tiêu hoá  Do annual hemoccult, if positive, perform digestive tract endoscopy  Tăng lymphocytes  - Theo dõi nhiềm trùng mạn  - Thử lại công thức máu sau 3 tháng  - Nang Naboth cổ tử cung:  - Tổn thương lành tính của cổ tử cung  - Do tế bào biểu mô lát phát triển quá mức trùm lên biểu mô tuyến tiết dịch ngay chỗ giáp ranh mối nối ở cổ tử cung.  - Không cần điều trị nếu số lượng ít vá kích thước nhỏ. Nếu phình to nhiều phải điều trị chống viêm sau đó chọc nang.  - Viêm âm đạo / Vaginitis  - Điều trị và theo dõi với bác sĩ phụ khoa  - Treatment and follow up with GYN doctor  - Viêm cổ tử cung  - Khám phụ khoa và kiểm tra phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) định kỳ  - Mù màu (rối loạn sắc giác)  - Không phân biệt được một số màu (khuyết sắc) hay tất cả các màu  - Do di truyền, chấn thương mắt/não, hay do hóa chất  - Hạn chế công việc đòi hỏi phân biệt màu sắc trong phổ mù màu  - Color blindness / Mù màu (rối loạn sắc giác)  - Decreased ability to see color or differences in color / Không phân biệt được một số màu (khuyết sắc) hay tất cả các màu  - Causes: genetic inheritance, trauma of eyes/brain, or chemical intoxication / Do di truyền, chấn thương mắt/não, hay do hóa chất  - Restrictions is applied for jobs in which color distinction (in the color spectrum of blindness) skill is obligatory /Hạn chế công việc đòi hỏi phân biệt màu sắc trong phổ mù màu  - Chỉ số CYFRA tăng nhẹ  - Hiện tại khám lâm sàng và X-quang phổi không phát hiện bất thường  - Đề nghị xét nghiệm kiểm tra sau 3-6 tháng  - Chỉ số CEA tăng nhẹ:  - Hiện tại trên lâm sàng và siêu âm không phát hiện bất thường  - Đề nghị xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân và/hoặc nội soi đại tràng  - Tái khám BS chuyên khoa nếu kết quả xét nghiệm có bất thường  - Chỉ số PSA tăng nhe:  - Hiện tại khám lâm sàng và siêu âm không phát hiện bất thường  - Đề nghị xét nghiệm kiểm tra sau 3-6 tháng  - High blood pressure:  - Your blood presure rise more than normal limit. Please take your high blood pressure medications exactly as directed.  - Maintaining a healthy weight can help you control your high blood pressure and lower your risk of related health problems.  - You should change your lifestyle such as eating healthy foods, and a healthy diet. Try the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet, which emphasizes fruits, vegetables, whole grains, poultry, fish and low-fat dairy foods.  - Eat less saturated fat and trans fat, reduce salt in your meal, limit alcohol and coffee.  - Increase regular physical activity, reduce stress as much as possible and get plenty of sleep.  - Monitor your blood pressure at home and you need to be checked your blood pressure every month, consult Cardiologist if your blood pressure is more than 130/80 mmHg.  - Theo khuyến cáo chuyên khoa.  Please follow Specialist' s advice.  - Bệnh lý Thalassemie thể ẩn:  - Bạn là người lành mang bệnh không có biểu hiện lâm sàng, hiện không cần điều trị.  - Chú ý chỉ xét nghiệm sắt & ferritin huyết thanh khi có thiếu máu.  - Bạn có khả năng truyền gen bệnh cho con.  - Tiền sử gia đình ung thư phổi / Family history of lung cancer  - Có nguy cơ cao di truyền ung thư phổi  - High risk of lung cancer  - Chụp CT-scan ngực năng lượng thấp tầm soát ung thư phổi trong 2 năm liên tiếp, nếu âm tính, lặp lại sau 3-5 năm  - Take a low-energy chest CT-scan screening for lung cancer annually during two consecutive years, then every 3-5 years  - Tiền sử gia đình ung thư đại tràng Family history of colon cancer  - Nguy cơ cao ung thư đại tràng  - High risk of colon cancer to the offsprings  - Nội soi đại tràng tầm soát ung thư  - Do colonoscopy to screen colon cancer  - Tăng bạch cầu Monocyte:  - Khả năng do stress, sốt, nhiễm siêu vi (cúm, quai bị, viêm gan..) hoại tử cơ quan...  - Kiểm tra lại công thức máu sau 2- 4 tuần.  Nốt vôi hóa gan / Liver calcification  - Có thể là sỏi gan, lắng đọng mật trong gan, xác giun chết,...  - May be the liver stone, bile deposit in the liver, or the worm death body  - Lành tính, nếu kích thước nhỏ, không gây triệu chứng  - Benign, asymptomatic at small size  - Ăn uống hạn chế cholesterol, uống nhiều nước hay trà lợi gan - mật  - Restrict food rich of cholesterol. Drink plenty of water or choleretic beverages  - Tẩy giun và siêu âm theo dõi định kỳ 6 tháng  - Clear worms and follow up every 6 months  - Tốc độ máu lắng tăng:  - Phản ánh gián tiếp tình trạng viêm mạn tính. Hiên tại chưa ghi nhận tình trạng viêm nhiễm mạn.  - Kiểm tra lại sau 1- 3 tháng, nếu vẫn còn tăng, cần tầm soát nguyên nhân.  - Nang giáp lưỡi:  - Đa số là dị tật bẩm sinh lành tính, không cần can thiệp điều trị.  - Khám chuyên khoa Tai mũi họng khi có triệu chứng sưng nóng đỏ đau hoặc nuốt khó..  - Nhiễm H pylori dạ dày / H pylori infection  - Điều trị nếu có triệu chứng tiêu hóa, tiền sử gia đình ung thư dạ dày, hay khi có triệu chứng báo động (loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, sụt cân, thiếu máu,...)  - Treatment is started as symptomatic, past history of gastric ulcer, at high risk (family history of gastric cancer, digestive tract hemorrhage, weight loss)  - Tư vấn bác sĩ về thuốc điều trị và thời gian theo dõi. Kiểm soát các nguồn lây (qua đường ăn uống) đề phòng tái nhiễm.  - Consult the doctor the treatment protocols, the transmission, and prevention  - Tránh ăn chua, cay, giảm ăn thịt đỏ (heo, bò,...). Nên ăn thịt trắng (gà vịt, cá, hải sản), rau cải, nghệ, mật ong, sữa chua  - Ovarian cyst / Nang buồng trứng  - Maybe functional cyst (during ovulation) or other cysts (dermoid cysts, cystadenomas, endometriomas,...) / Có thể u chức năng (trong giai đoạn phóng noãn) hay các u khác (u bì, u tuyến, u lạc nội mạc,...)  - Dermoid cysts and cystadenomas may cause ovarian torsion or rupture / U bì và u tuyến có thể gây xoắn hay vỡ nang  - Visit GYN doctor periodically to watch its growth / Khám phụ khoa định kỳ đánh giá sự tăng trưởng u  - U quái buồng trứng / Teratoma  - U được tạo bởi nhiều loại mô: tóc, cơ, xương,...  - Tumor is composed of many of types of tissues: hair, muscle, bone,...  - Có thể gây biến chứng xoắn buồng trứng, bệnh tự miễn, hay ung thư,...  - Possible complication: twisted ovaries, autoimmune disorders, or cancer,...  - Siêu âm kiểm tra mỗi 6 tháng, xét nghiệm AFP, beta HCG  - Follow up with abdominal ultrasound every 6 months, AFP, beta HCG,...  - Lạc nội mạc tử cung / Endometrosis  - Do tế bào nội mạc tử cung lạc chỗ vào buồng trứng hay ổ bụng, hoặc xa hơn (phổi, não,...)  - The endometrium grows outside your uterus, most commonly involves your ovaries, fallopian tubes and the tissue lining your pelvis  - Gây thống kinh, đau khi giao hợp, tiêu tiểu, xuất huyết qúa mức, vô sinh,...  - Cause painful periods, pain with intercourse, bowel movements or urination, excessive bleeding, infertilityi...  - Điều trị nội hay ngoại khoa với bác sĩ phụ khoa  - Treatment with medicine or surgery with gyn doctor  - Viêm da tiếp xúc / Contact dermatitis  - Do tiếp xúc chất gây dị ứng hay chất gây kích ứng,...  - Due to contact with allergens or irritants  - Nổi ban da ngứa, đỏ ở vùng tiếp xúc  - Red and itchy rash on the contact region  - Tránh tiếp xúc các chất gây dị ứng/kích ứng  - Avoid contact to known allergens or irritants  - Nang gan / Liver cyst  - Khoang đầy dịch ở gan, thường không gây triệu chứng và không cần điều trị  - Fluid-filled cavities in the liver — usually cause no signs or symptoms and need no treatment.  - Nguyên nhân chưa rõ, có thể do dị tật bẩn sinh, hiếm gặp do bệnh đa nang gan, sán dải chó, hay ung thư,...  - Unknown cause, maybe a congenital defect, rare polycystic liver disease, Echinococcus infection, or liliver cancer,...  - Phần lớn lành tính, cắt bỏ hay rút dịch nếu tăng kích thước  - Most benign, removal or evacuation of liquid is done if it grows  - Kiểm tra mỗi 6 tháng  - Follow up every 6 months  - U máu da / Angioma  - Lành tính, điều trị vì lý do thẩm mỹ  - Benign, treatment for cosmetic reason  - Điều trị bằng LASER tại cơ sở chuyên khoa  - Use LASER treatment at specialist institution  - Viêm cân bàn chân / Plantar fasciitis  - Do tì đè vùng gót và bàn chân  - Caused by biomechanical imbalance resulting in tension along the plantar fascia  - Điều trị bằng cách nâng đỡ bàn chân, thuốc kháng viêm, chườm đá, và căng bàn chân  - Treatment consists of medial arch support, anti-inflammatory medications, ice massage and stretching  - Có thể chích corticoids tại chỗ nếu không giảm kèm căng gân gót  - Corticoid injection can be tried with stretching the heel tendon  - Phẫu thuật là biện pháp sau cùng  - Surgery is the last treatment  - Nang tuyến tiền liệt / Prostatic cyst  - Ít phổ biến và nguồn gốc chưa rõ  - Uncommon and uncertain origin  - Có thể gây viêm tiền liệt tuyến, xuất tinh có máu, hay ứ nước tiểu  - May causes prostatitis, haemospermia or urinary retention,...  - Chẩn đoán dựa trên chọc sinh thiết dựa trên siêu âm qua vùng hội âm  - Diagnosis is based on ultrasound-guided transperineal needle biopsy  - Hiện hình ảnh lành tính, siêu âm kiểm tra sau 6 tháng  - At present time, the image is benign, repeat abdominal ultrasound in 6 months  - Hở van 3 lá / Tricuspid regurgitation  - Có thể gây biến chứng suy tim phải: mệt, tĩnh mạch chân hay cổ nổi, nhịp tim bất thường, mạch cổ đập,...  - May cause right heart failure: fatigue, edema of leg or neck veins, abnormal heart rhythms, pulsing in neck,...  - Siêu âm tim sau 6 tháng  - Recheck heart ultrasound in 6 months  - Nốt vôi hóa thận / Calcification in kidney tissue  - Lắng đọng muối calcium trong nhu mô thận  - Deposit of calcium salt in the kidney parenchyma  - Không ảnh hưởng đến chức năng thận  - It does not affect the kidney function  - Siêu âm bụng theo dõi mỗ 6 tháng  - Follow up with abdominal ultrasound every 6 months  - Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính / Benign prostatic hyperplasia  - Tuyến tiền liệt lớn chặn nước tiểu ra khỏi bàng quang  Enlarged prostate gland blocks the urine flow out of the bladder  - Triệu chứng: tiểu nhiều lần, tiểu gấp, khó bắt đầu tiểu, dòng nước tiểu yếu,...  Symptoms: frequent/urgent, difficult urination, weak urine stream,...  - Điều trị khi có triệu chứng  Start the treatment as symptomatic  - Ngoại tâm thu / Premature ventricular contractions  - Nhịp tim đến sớm làm gián đoạn nhịp đều đặn của tim  - The extra beats disrupt your regular heart rhythm  - Ngoại tâm thu rải rác không đáng ngại và không cần điều trị  - Occasional premature ventricular contractions are without concern or need to treat  - Khám bác sĩ khi tim cuồng nhịp, bỏ nhịp hay cảm giác lạ ở ngực  - Visit doctor as you feel fluttering, a sensation of skipped heartbeats or odd feelings in your chest  - Nhân giáp TIRADS 4 / Thyroid nodule TIRADS 4  - Hình ảnh không phân biệt được lành tính hay ác tính  - Image is not differentiated between benign and malignancy  - Đề nghị sinh thiết kim dưới siêu âm (FNA)  - FNA should be done to confirm the diagnosis  - Mụn thịt / Skin tag  - Khối nhỏ, lành tính nhô lên mặt da với cuống nhỏ  - Tiny, benign, outpouching of skin connected to the underlying skin by a thin stalk  - Không cần điều trị trừ khi gây khó chịu hay lý do thẩm mỹ  - No treatment unless they are irritating to the patient or removal for cosmetic reasons  - Không cần theo dõi ngoài những lần đi khám khác  - No follow-up examination is necessary other than routine medical care and examinations  - Chàm khô  - Uống đủ nước, tránh môi trường lạnh khô, thoa thêm chất dưỡng ẩm như dầu dừa, vaselin, lotion..  - Tránh các thực phẩm thức uống đã biết làm tăng nặng tình trạng dị ứng.  - Tránh gãi cào gây tăng khả năng kích ứng và nhiễm trùng da.  - Khám chuyên khoa Da liễu khi tình trạng không cải thiện.  - Dry eczema / Chàm khô  - Drink enough water, avoid dry environment, use moisturizing lotion / Uống đủ nước, tránh môi trường lạnh khô, thoa thêm chất dưỡng ẩm  - Avoid foods and drinks which is known to worsen the allergy / Tránh các thức ăn-uống đã biết làm dị ứng nặng  - Avoid scratching which breaks the skin and leads to surinfection / Tránh gãi cào làm tổn thương và bội nhiễm da  - Visit dermatologist as the lesions worsen / Khám bác sĩ da khi sang thương xấu đi  - Thoái hóa cột sống / Spondylosis  - Do tuổi tác, thừa cân béo phì, làm việc sai tư thế, duy trì lâu ở một tư thế.  - Risk factors: old-age, obesity, wrong position at work, staying long time in one position  - Tránh ngồi, đứng lâu, tích cực giảm cân, duy trì cân nặng hợp lý để giảm tải cột sống và các khớp, duy trì chế độ ăn uống sinh hoạt nghỉ ngơi hợp lý, tập thể dục thể thao để tăng cường sức cơ.  - Avoid staying long time in one position. Keep the ideal weight to reduce heavy load on the spine and joints. Do exercises actively and regularly to enhance muscle strength  - Tập các bài tập cột sống.  - Do exercises for the spine  - Khám và điều trị nếu có triệu chứng đau hay giới hạn vận động.  - Visit the doctor as spine pain or dysfunction appears  - Mức kháng thể viêm gan B thấp  - Có thể do đáp ứng miễn dịch kém với vaccine hay do đã lâu không tiếp xúc với kháng nguyên virus (miễn dịch vẫn lưu giữ trong tế bào nhớ và mức kháng thể tăng lên sau tiếp xúc lại với kháng nguyên)  - Chích một liều HepB vaccine (challenge dose) và xét nghiệm lại Anti-HBs sau 2 tháng. Nếu mức Anti-HBs tăng cao, đáp ứng miễn dịch vẫn còn, ngưng chích ngừa. Nếu mức Anti-HBs tăng ít, tiếp tục chích liều 2 và liều 3 (đợt 2) của HepB vaccine  - Tiểu đạm / Proteinuria  - Có thể do bệnh thận, ăn nhiều đạm, sau vận động nặng, sau giao hợp, nhiễm trùng tiểu,...  May be due to kidney diseases, high protein intake, after hard physical activities, after sexual activities, or infection,...  - Xét nghiệm lại nước tiểu sau 1 tháng  Repeat urinalysis in 1 month  - Hen phế quản kiểm soát tốt:  - Tránh khói bụi, mùi nồng hóa chất, lông thú, phấn hoa, giữ ấm, tránh các thực phẩm lên men như tương chao, trái cây chín rục, giữ ấm, hạn chế tắm đêm, tắm lạnh, kiểm soát căng thẳng tâm lý.  - Theo dõi cơn hen và luôn mang theo thuốc cắt cơn (xịt 2 nhát Ventolin mỗi 20 phút khi có cơn khò khè, nặng ngực, khó thở, nhập viện tại cơ sở y tế gần nhất khi cơn hen không thuyên giảm sau 6 nhát xịt Ventolin/ 1 tiếng).  - Theo dõi chức năng hô hấp định kỳ mỗi năm. Tái khám chuyên khoa hô hấp khi có từ 2 cơn hen trong tuần.  - Thính lực: tai nghe kém mức độ nhẹ:  - Khám chuyên khoa Tai mũi họng nếu thường ù tai, nghe kém...  - Đo thính lực hoàn chỉnh nếu có chỉ định  - Polype lòng tử cung / Endometrial polyp or uterine polyp  - Đa số lành tính, khoảng 0.5% ác tính  - Thường không gây triệu chứng, cũng có thể gây rong kinh, rong huyết, vô sinh,...  - Điều trị bằng nạo, dễ tái phát hay biến mất (nếu kích thước nhỏ)  - Theo dõi Angiomyolipoma (AML) thận phải  - Angiomyolipoma (AML) là một loại khối u có bản chất hỗn hợp lành tính, bao gồm mạch máu, các tế bào cơ trơn và tế bào mỡ, có thể phát hiện tình cờ qua siêu âm bụng định kỳ, chẩn đoán xác định thông qua MRI hoặc CT Scan bụng.  - Kích thước nhỏ (< 4 cm) chưa cần can thiệp.  - Siêu âm bụng kiểm tra mỗi 06 tháng. Tư vấn chuyên khoa Ngoại niệu nếu kích thước tiến triển nhanh, hoặc có tình trạng xuất huyết do vỡ mạch máu trong u.  - Khám ngay niệu khoa nếu đau quặn bụng hoặc hông lưng phải có/ không kèm choáng váng, chóng mặt do huyết áp tụt.  - Dấu ấn ung thư vú CA 15.3 tăng nhẹ  - Do bệnh lý ác tính (ung thư vú, phổi, tụy, buồng trứng, hay đại tràng) hay xơ gan, viêm gan, các rối loạn lành tính của tuyến vú  - Cũng có thể xuất hiện ở người khỏe mạnh  - Có xu hướng tăng nhẹ, ổn định trong các rối loạn lành tính  - Xét nghiệm lại CA 15.3 sau 3 tháng  - Dấu ấn ung thư buồng trứng CA 125 tăng  - Dùng để theo dõi hiệu quả điều trị và tái phát ung thư buồng trứng, tầm soát sớm đối tượng nguy cơ cao ung thư buồng trứng (tiền sử gia đình tỉ lệ ung thư buồng trứng cao, có đột biến gen BRCA1/BRCA2)  - Có thể tăng trong các bệnh lý không phải ung thư: lạc nội mạc tử cung, bệnh gan, viêm tụy, bệnh lý viêm vùng chậu, hành kinh, thai kỳ, nhân xơ tử cung  - Kiểm tra lại CA 125 sau 3 tháng  - Dấu ấn ung thư tụy CA 19.9 tăng  - Có thể do bệnh lý ác tính của tụy, đường mật, dạ dày, đại tràng, buồng trứng, gan, thực quản...  - Có thể xuất hiện ở người khỏe mạnh hay bệnh lý lành tính: tắc mật, viêm túi mật, viêm tụy cấp/mạn, xơ gan, xơ nang, bệnh tuyến giáp,...  - Xét nghiệm lại CA 19.9 sau 3 tháng  - Dấu ấn ung thư dạ dày CA 72.4 tăng  - Có thể tăng trong ung thư dạ dày hay trong các bệnh lành tính khác như viêm phổi, viêm tụy, xơ gan, nang buồng trứng  - Xét nghiệm lại sau 3 tháng  - Dấu ấn ung thư gan AFP tăng nhẹ  - Do bệnh lý ác tính (ung thư gan) hay xơ gan, viêm gan  - Cũng có thể xuất hiện ở người khỏe mạnh  - Có xu hướng tăng nhẹ, ổn định trong các rối loạn lành tính  - Xét nghiệm lại AFP sau 3 tháng  - Ngoại tâm thu nhĩ  - Thường do lo lắng, kích thích giao cảm, dùng thuốc nhóm đồng vận thụ thể beta, dùng caffeine quá mức, hạ kali máu, hạ magne máu, ngộ độc digoxin, thiếu máu cục bộ cơ tim,...  - Đa số trường hợp lành tính  - Điều trị nếu có triệu chứng hồi hộp, tim bỏ nhịp,...  - Gai đôi đốt sống (spina bifida occult)  - Tật bẩm sinh tạo nên khe nhỏ gai sống  - Thường gây triệu chứng đau thắt lưng mạn tính  - Tập thể dục vừa sức, không gây đau  - Khám và điều trị nếu đau nhiều, hạn chế vận động  - Mụn trứng cá  - Nguyên nhân: di truyền, nội tiết, nhiễm trùng, chế độ ăn, căng thẳng, thuốc, và các yếu tố môi trường,...  - Tự chăm sóc da với một số dạng mỹ phẩm không kê toa, thay đổi tích cực lối sống  - Điều trị chuyên khoa nếu mất thẩm mỹ hay có nhiễm trùng  - Sỏi thận vừa (5-15mm)  - Cần can thiệp  - Khám chuyên khoa niệu tư vấn phương pháp can thiệp  B-CrossLaps (Beta CTX: dấu ấn hủy xương) tăng  - Tình trạng hủy xương tiến triển do tuổi tác hay do các bệnh nội khoa (cường cận giáp, cường giáp, bệnh Paget, các di căn xương, đa u tủy, còi xương,...)  - Đo mật độ xương theo phương pháp X quang hấp thu năng lượng kép (DXA, DEXA) để chẩn đoán loãng xương/thiếu xương  - Kiểm tra lại B-CrossLaps sau 3-6 tháng điều trị loãng xương/thiếu xương  - Hội chứng Brugada  - Rối loạn di truyền gây rối loạn nhịp tim có thể dẫn đến tử vong. Các thành viên trong gia đình có thể có rối loạn này  - Cơn rối loạn nhịp tim được kích hoạt bởi sốt  - Khám bác sĩ nếu có triệu chứng trống ngực, nhịp tim không đều, muốn ngất  - Dò luân nhĩ  - Giữ vệ sinh lỗ dò  - Khám và điều trị khi có nhiễm trùng  \*\*Thiếu máu thiếu sắt  - Xét nghiệm tìm nguyên nhân: máu/phân, chì/máu,...  - Bổ sung 1-2 viên sắt-folic/ngày trong 3 tháng  - Ăn nhiều trái cây chứa nhiều vitamin C để tăng hấp thu sắt  - Xét nghiệm lại sắt & ferritin huyết thanh sau 3 tháng  - Viêm gan B mạn  - HBeAg(+); HBV PCR viral load >20.000 IU/mL; ALT< 50 U/L ở nữ hay < 70 U/L ở nam => Cần siêu âm đàn hồi gan (fibroscan), dựa trên kết quả sẽ quyết định tiếp tục theo dõi sau 3-6 tháng hay khởi trị thuốc kháng virus  - HBeAg(-); HBV PCR viral load >2.000 IU/mL; ALT< 50 U/L ở nữ hay < 70 U/L ở nam => Cần siêu âm đàn hồi gan (fibroscan), dựa trên kết quả sẽ quyết định tiếp tục theo dõi sau 3-6 tháng hay khởi trị thuốc kháng virus  - Theo dõi nốt vôi 1/3 dưới phổi phải:  - Khả năng tổn thương cũ ở phổi, cần so sánh phim cũ để đánh giá tính chất tổn thương.  - Khám và tư vấn chuyên khoa hô hấp nếu có triệu chứng đau ngực, ho ra máu, sụt cân, sốt về chiều...  - Duy trì chế độ nghỉ ngơi, vận động, ăn uống hợp lý  - Tiểu keton dương tính:  - Nghĩ nhiều do chế độ ăn ít đường, tinh bột hoặc nhin đói  - Điều chỉnh khẩu phần ăn hợp lý, ăn điều độ, tránh bỏ bửa.  - Đóng vôi cung động mạch chủ  - Cần theo dõi và Kiểm soát tốt huyết áp, khám chuyên khoa tim mạch nếu có tình trạng đau ngực hoặc choáng váng chóng mặt  - Theo dõi XQ ngực định kỳ.  - Hồng cầu to ưu sắc / Hyperchromic microcytic red blood cell  - Thường do thiếu vitamin B12 hoặc Acid Folic.  - Dự phòng thiếu máu hồng cầu to bằng cách tăng cường các thực phẩm giàu Vitamin B12 như thịt, cá, trứng, sữa, ngũ cốc...; các thực phẩm giàu acid folic như các loại rau lá xanh, các loại hạt, đậu..  - Tái khám nếu có triệu chứng mệt mỏi, khó thở, yếu cơ, tê bì tay chân, viêm lưỡi, mất vị giác,tiêu chảy, buồn nôn..  - Viêm giáp mạn / Hashimoto's disease  - Do hệ miễn dịch tấn công vào tuyến giáp gây giảm hormone tuyến giáp  - Condition in which your immune system attacks your thyroid and causes chronic thyroid damage, leading to a drop in thyroid hormone levels in your blood  - Cần khám bác sĩ nếu có triệu chứng: mệt mỏi không rõ nguyên nhân, khô da, mặt phì tái, táo bón  - See your doctor if you develop these signs and symptoms: tiredness for no apparent reason, dry skin , pale & puffy face, constipation  - Kiểm tra chức năng tuyến giáp nếu có triệu chứng  - Check thyroid function as symptomatic  - Phòng nguy cơ loãng xương  - Tích cực vận động thân thể  - Bổ sung thức ăn giàu calci  - Uống nhiều nước.  - Đo lại mật độ xương sau 3 năm.  - Calcium máu: giảm nhẹ  - Tăng cường vận động thể dục  - Bổ sung các thực phẩm giàu canxi như sữa tươi, phomai, sữa chua...  - Trượt L5 ra trước so với S1 độ 1: - Nguyên nhân có thể là: thoái hóa, bệnh lý, loạn sản, chấn thương, khuyết eo đốt sống - Bạn nên khám thêm bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh hoặc chấn thương chỉnh hình. - Tránh khuân vác vật nặng, làm việc đúng tư thế, tránh nằm võng.  - Có thai:  - Ăn uống, nghỉ ngơi, vận động phù hợp thai kỳ  - Maintain a flexible diet, relax, activity during pregnancy  - Kiểm tra thai kỳ thường xuyên  - Follow doctor's consultant regularly  - Hở van động mạch chủ 1.5/4:  - Khám và tư vấn chuyên khoa tim mạch khi có triệu chứng khó thở, mệt, hồi hộp, choáng váng, chóng mặt, nặng ngực..  - Siệu âm tim định kỳ mỗi năm.  - Theo tư vấn của bác sĩ chuyên khoa  Spermatic cord varicose veins / Dãn tĩnh mạch thừng tinh  - May cause discomfort or pain which increases with standing or physical exertion and decreases with lying on back and cause impaired fertility / Có thể gây khó chịu hay đau, tăng khi đứng hay gắng sức, và giảm khi nằm ngửa và giảm thụ thai  - Contact the doctor if you experience pain or swelling in your scrotum / Khám bác sĩ nếu đau và sưng vùng bìu  - Ferritin huyết thanh tăng  - Có thể do ngẫu nhiên, bệnh lý gan, các chứng viêm mạn tính, uống rượu bia,...  - Xét nghiệm lại sau 3 tháng  - Theo dõi Angiomyolipoma thận:  - Đa số là u lành tính, bao gồm 3 thành phần (mạch máu, cơ, mô mỡ), phát hiện tình cờ qua siêu âm.  - Theo dõi định kỳ siêu âm bụng mỗi 6 tháng, chức năng thận mỗi năm.  - Khám chuyên khoa Niệu nếu có triệu chứng đau vùng hông lưng, tiểu máu, thiếu máu, nhiễm trùng tiểu hoặc suy giảm chức năng thận hoặc tiến triển kích thước, thay đổi tính chất bất thường trên siêu âm  - Miễn dịch viêm gan B  - Chích ngừa HepB vaccine 3 liều (0, 1, 6 tháng). Chọn xét nghiệm Anti-HBs trong khám sức khoẻ định kỳ  - Chích tiếp 1-2 liều để hoàn tất đợt chích 3 liều. Chọn xét nghiệm Anti-HBs trong khám sức khoẻ định kỳ  - Kiểm tra đáp ứng miễn dịch (Anti-HBs) trong khám sức khoẻ định kỳ  - Xét nghiệm Anti-HBs để khảo sát tình trạng miễn dịch, từ đó quyết định việc tiêm ngừa.  - Mức kháng thể thấp, chưa rõ lịch sử chích ngừa: cần chích HepB vaccine đợt 3 liều để đảm bảo miễn dịch dài hạn  - Chích 1 liều thử HepB vaccine và xét nghiệm lại Anti-HBs sau 2 tháng. Nếu Anti-HBs tăng, ngưng chích ngừa do đã có bộ nhớ miễn dịch. Nếu vẫn âm tính, chích tiếp 2 liều HepB vaccine để hoàn tất đợt chích 3 liều  - Immune state to HBV / Miễn dịch viêm gan B  - Take a period of HepB vaccination (3 dose at 0, 1, and 6 months) (check Anti-HBs 1-2 months after the final dose in some cases) / Chích đợt 3 liều vaccine viêm gan B theo lịch 0, 1, 6 tháng (xét nghiệm Anti-HBs 1-2 tháng sau liều cuối trong một số trường hợp)  - Take 1-2 doses to complete a 3-dose period of HepB vaccination (check Anti-HBs 1-2 months after the final dose in some cases) / Chích tiếp 1-2 liều để hoàn tất đợt chích 3 liều (xét nghiệm Anti-HBs 1-2 tháng sau liều cuối trong một số trường hợp)  - Check immune response (Anti-HBs) to HepB vaccine / Kiểm tra đáp ứng miễn dịch (Anti-HBs) với vaccine  - Check Anti-HBs for HepB vaccination / Xét nghiệm Anti-HBs để chích ngừa  - Low Anti-HBs title with unknown vaccination record: take a 3-dose period of HepB vaccination to get long-term protection / Mức kháng thể thấp, chưa rõ lịch sử chích ngừa: cần chích HepB vaccine đợt 3 liều để đảm bảo miễn dịch dài hạn  - U nang hoạt dịch khớp gối:  - Là tổn thương lành tính, do tích tụ dịch khớp gối, thường xuất hiện sau viêm khớp, thấp khớp hoặc sau một chấn thương khớp gối gây rách sun và tích tụ dịch.  - Có thể không triệu chứng hoặc gây đau và han chế cử động gập duỗi gối.  - Can thiệp thủ thuật chọc hút hoặc phẫu thuật cắt bỏ nếu u nang quá lớn dọa vỡ hoặc xuất hiện hiện tượng chảy nước.  Block nhĩ thất độ 1:  - Do tín hiệu điện từ nhĩ vẫn truyền được xuống tâm thất nhưng chậm hơn bình thường, có thể thấy ở các vận động viên hoặc do tác dụng của thuốc, ít khi gây ra triệu chứng.  - Không có chỉ định điều trị nếu không triệu chứng.  - Khi có triệu chứng (choáng váng, chóng mặt, tức ngực, khó thở, ..), cần khám chuyên khoa Tim mạch để được tư vấn và điều trị nguyên nhân dẫn đến block như: mất cân bằng điện giải, ngưng các thuốc tác động lên hệ thống dẫn truyền...  - Phình giáp / Goiter  - Do thiếu iod, bệnh Grave, viêm giáp Hashimoto, phình giáp đa nhân, nhân giáp đơn độc, ung thư tuyến giáp, hay có thai  - Maybe due to iodine deficiency, Graves' disease, Hashimoto's disease, multinodular goiter, solitary thyroid nodules, thyroid cancer, or pregnancy  - Siêu âm tuyến giáp để chẩn đoán  - Do thyroid ultrasound for the diagnosis  - Đang mang thai  - Ăn uống, nghỉ ngơi, vận động phù hợp thai kỳ  - Kiểm tra thai kỳ thường xuyên  - Neurocardiogenic syncope / Ngất do thần kinh-tim  - Benign condition characterised by a self limited episode of systemic hypotension / Lành tính, đặc trưng bởi cơn tụt áp tự khỏi  - Avoidance of predisposing situations (for example, dehydration, stress, alcohol consumption, extremely warm environments, tight clothing) / Tránh các tình huống thúc đẩy (thiếu nước, căng thẳng, uống rượu bia, môi trường nóng, quần áo chật)  - Anxiety management and coping skills / Kiểm soát lo âu, rèn kỹ năng đối phó  - Take medication as needed / Dùng thuốc khi cần  - Rối loạn thần kinh thực vật  - Tập thư giãn kiểm soát cảm xúc  - Phong bế hạch giao cảm nách giảm tiết mồ hôi tay nếu cần  - Dùng thuốc nếu có cơn hồi hộp, nhịp nhanh thường xuyên  - Thừa cân hay béo phì trên người tập thể thao / Overweight or obesity on sport players  - BMI không đánh giá chính xác lượng mỡ cơ thể  BMI does not evaluate correctly body fat  - Cần đo tỉ lệ mỡ cơ thể để có chẩn đoán  Body fat rate should be measured for the diagnosis  - Hội chứng cản trở đường thở (ngáy)  - Điều trị các bệnh đường mũi-họng  - Bơi ít nhất 1 buổi/tuần  - Khám tai mũi họng cắt bớt cơ hầu họng nếu có chỉ định  - Đo đa ký giấc ngủ và dùng máy hỗ trợ thở áp lực dương CPAP nếu có chỉ định  - Nốt mờ đơn độc ở phổi  - Đa số lành tính do tổn thương cũ hay ung thư phổi giai đoạn sớm  - Chụp lại X quang ngực thẳng sau 1-3 tháng  - Rối loạn thư giãn thất trái  - Là biểu hiện độ đàn hồi tim giảm  - Nếu kết hợp với triệu chứng khó chịu như hồi hộp khó thở, đánh trống ngực thì cần khám chuyên khoa tim mạch  - Nguyên nhân thường là: tăng huyết áp , thiếu máu cục bộ cơ tim, tuổi cao, tim đập nhanh, rung nhĩ, ....  - Aortic arch calcification / Vôi hoá cung động mạch chủ  - Suggest the atherosclerosis of large arteries / Gợi ý chứng xơ vữa động mạch lớn  - Statins is needed to prevent cardiovascular accident or cerebrovascular accident / Cần dùng nhóm statins phòng ngừa tai biến tim mạch hay mạch máu não  - Hở van 2 lá  - Do van 2 lá đóng không kín gây nên dòng máu phụt ngược từ thất trái lên nhĩ trái  - Diễn tiến từ không có triệu chứng đến có triệu chứng: mệt, hụt hơi nhất là lúc gắng sức hay khi nằm, trống ngực khi nằm nhất là nằm nghiêng trái  - Cải thiện bằng cách: ổn định huyết áp; chế độ ăn lành mạnh; kiểm soát cân nặng; rèn luyện thân thể thường xuyên; tránh hút thuốc, uống rượu; phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm trùng,...  - Khám và điều trị nếu có triệu chứng  - Gai xương thân đốt sống C5:  - Triệu chứng thường gặp nhất của người bị gai đốt sống cổ là các cơn đau xuất hiện nơi vùng cổ rồi lan xuống vai, cổ bị cứng, khó xoay chuyển  - Chú ý điều chỉnh tư thế ngủ phù hợp. Không nằm gối quá cao, nằm gối thấp hơn 10cm.  - Hạn chế vận động cổ, không xoay đầu và cổ một cách đột ngột và quá mức, giữ tư thế đầu – cổ luôn thẳng khi làm việc, không mang vật nặng trên đầu cổ, vai gáy  - Khám chuyên khoa cơ xương khớp nếu xuất hiện các triệu chứng đau vùng vai gáy, tê, yếu tay,...  - Theo dõi phình động mạch chủ  - Thường ít biểu hiện triệu chứng chỉ tỉnh cờ phát hiện qua khám sức khỏe định kì  - Nguy hiểm nếu xảy ra vỡ đoạn động mạch chủ ngực bị giãn,phình  - Tái khám chuyên khoa Tim mạch để làm thêm một số kiểm tra (siêu âm tim, CT scan ngực,...) để xác định chẩn đoán  - Chích ngừa 1 liều Tdap (ADACEL) nếu chưa chích trước đó  - Tăng amylase máu  - 40% amylase tiết từ tuỵ, phần còn lại từ tuyến nước bọt, tuyến tiền liệt,...  - Tăng amylase máu nếu amylase gấp 4-6 lần giá trị bình thường  - Đa số liên quan bệnh tuyến tuỵ: ung thư tuỵ, viêm tuỵ cấp, hay viêm tuyến nước bọt,...  - Xét nghiệm amylase máu khi có triệu chứng liên quan tuyến tuỵ hay tuyến nước bọt  Thay đổi lối sống và chế độ ăn  - Khám chuyên khoa Hô hấp nếu ho đàm, khó thở, đau ngực, sốt...  8. Hở van động mạch chủ 1/4 - Hở van sinh lý,không cần điều trị. - Siêu âm tim định kỳ hằng năm.  3. Nitrite nước tiểu dương tính - Theo dõi nhiễm trùng tiểu - Bạn nên uống nhiều nước, bổ sung vitamin C, tránh nhịn tiểu - Hiện không có triệu chứng nên chưa cần điều trị - Tái khám nếu có tiểu gắt, tiểu buốt, tiêu lắt nhắt, tiểu đau... |
| Các khuyến cáo chung: | - Bạn nên:  - Khám sức khỏe tổng quát mỗi năm.  - Khám răng và vệ sinh răng mỗi 06 tháng.  - Tập thể dục đều đặn 30-45 phút mỗi ngày, ít nhất 3 lần mỗi tuần.  - Giữ gìn vệ sinh ăn uống, uống nước đun sôi và ăn thức ăn nấu chín để tránh nhiễm trùng tiêu hóa.  - Sổ giun định kì mỗi 06 tháng.  - Hạn chế tối đa rượu bia.  - Tư vấn với Bác sỹ về vấn đề tiêm vaccine phòng các bệnh thường gặp: viêm gan siêu vi B, cúm, uốn ván, thủy đậu, viêm phổi phế cầu, sởi- quai bị- rubella...  - You should:  - Have general health check up every year  - Have dental check up and cleaning every 6 months  - Have vaccination consultation for common preventable disease  - Have regular exercise at least 3 times a week  - Avoid fast food and fatty meal. Drink alcoholic beverage in moderation.  - Avoid smoking or try to quit smoking  - Avoid drinking tap water, uncooked and raw food to prevent gastro-enterologic infection |
| Phân loại sức khỏe: | - Đủ sức khỏe làm việc  I  II  III  IV  V  - Không phân loại do chưa khám đủ chuyên khoa  II (to the Vietnamese MOH Health Classification)  - FIT TO WORK / ĐỦ SỨC KHỎE LÀM VIỆC  - Chờ kết chuyên khoa  - Không phân loại sức khoẻ do không đủ dữ kiện. |
| Chú thích phân loại sức khoẻ: | - Sức khỏe tốt  - Đủ sức khỏe làm việc.  - Béo phì  - Thừa cân  - Thiếu cân  - Tăng huyết áp  - Tật khúc xạ 2 mắt.  - HBsAg dương tính.  - Giảm sức nhai  - Sinh mổ 1 lần  - Sỏi thận  - Nhân xơ tử cung  - Viêm mũi dị ứng  - Sâu răng  - Viêm a-mi-đan mạn  - Nang buồng trứng  - Viêm nướu  - Vẹo cột sống  - Viêm gan B mạn / Nhiễm virus viêm gan B  - Phân loại theo phân độ sức khỏe chuyên khoa Răng Hàm Mặt.  - Phân loại theo phân độ sức khỏe chuyên khoa Mắt  Classification according to Ophthalmology.  - Phân loại theo phân độ sức khỏe chuyên khoa TMH  Classification according to Otorhinolaryngology  Không phân loại do không khám đủ chuyên khoa  - Fit to work |
| Bác sĩ khám: |  |

**----------------**



Khám tai mũi họng

|  |  |
| --- | --- |
| Tiền sử: | Không có gì đặc biệt  Viêm mũi dị ứng  Thường nhảy mũi, nghẹt sổ mũi khi thay đổi thời tiết/Often sneezes when changing weather  Đã cắt amidan.  Phẫu thuật mũi xoang 4 năm  Adenoidectomy  Allergic rhinitis  Phẫu thuật vách ngăn 10 năm.  Hay nuốt vướng  Viêm họng mạn  Vẹo vách ngăn (P)  Vẹo vách ngăn (T)  Viêm xoang mạn  - Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) / Phẫu thuật chỉnh hình màn hầu - lưỡi gà  - No past medical history / Chưa ghi nhận bất thường  - Tonsils were removed / Đã cắt Amidan  - Chưa ghi nhận bất thường  - Đã phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn & FESS  - Thường xuyên đau họng  - Vocal cord nodules / Hạt dây thanh  - Viêm tai giữa mạn  - Viêm xoang mãn  - Họng hay vướng đàm |
| Tai: | Ears are normal.  Ears are normal./ Bình thường  Màng nhỉ dày, đục  fluid in middle ear  wet ear wax  Lổ dò trước tai  Đau đầu chóng mặt buồn nôn  - Nấm ống tai ngoài 2 bên  Acute otitis media  - Ống tai ngoài thông thoáng. Màng nhĩ nguyên vẹn, tam giác sáng còn, hòm nhĩ không đọng dịch.  - Bình thường  - Ears are normal/ Bình thường  - Preauricular Fistular / Dò luân nhĩ  - Nút ráy tai 2 bên  Thính lực đồ: 2 tai bình thường |
| Mũi: | - Bình thường  There is not any problem with nose.  Vách ngăn không vẹo, khe mũi không dịch, cuốn mũi hồng.  Cuốn mũi và vách ngăn sung huyết.  Allergic rhinitis  Often sneezes when pollen is encountered  - Thường nhảy mũi, nghẹt sổ mũi khi thay đổi thời tiết.  - Deviated septum/ Vẹo vách ngăn  Your septum is deviated on the left  Dính cuốn mũi dưới - vách ngăn  - Vách ngăn vẹo phải  - Vách ngăn vẹo trái.  - Nghẹt mũi, chảy mũi đục, khạc ra đàm, đau nặng mặt.  Usually sneezing when the weather changes  Your septum is not deviated  - Cuốn mũi và vách ngăn sung huyết, xuất tiết trong.  NAD  Normal.  Nasal septum is deviated to the right.  Cuốn mũi và vách ngăn sung huyết, xuất tiết trong.  Mào vách ngăn trái chạm cuốn dưới.  Left side septal spur.  Nasal mucosa is congested, edematous. Clear exudates in the right cavity.  - Cuốn mũi và vách ngăn nề, xuất tiết trong  Nothing abnormal detected.  Niêm mạc nhạt  - Nasal mucosa is congested, edematous./ Niêm mạc mũi sung huyết, phù nề.  Clear nasal discharge / Xuất tiết nhầy trong  Purulent nasal discharge / Xuất tiết nhầy đục  - Niêm mạc nhợt nhạt, xuất tiết nhầy trong  - Niêm mạc mũi hồng, các khe mũi thoáng  - There aren't any problems with the nose/ Bình thường  - Vẹo vách ngăn |
| Họng: | Amidan 2 bên bình thường.  - Thành họng không nề đỏ.  Quá phát amidan độ II  Đã cắt Amidan.  Amidan sung huyết quá phát.  Viêm amidan quá phát 2 bên.  Amidan quá phát có hốc mủ.  Throat congestion  Thành họng nề.  Throat is normal.  Both two amydales are small.  Thành sau họng tăng sinh mô hạt.  Amidan hốc mủ.  Thường khàn tiếng  Adenoid hypertrophy, granulation tissue on posterior wall of the pharynx.  Two tonsils are not big  Thành họng nề, sung huyết.  Amidan quá phát 2 bên  Amidan sung huyết  - Throat is normal / Bình thường  - Bình thường  - Throat is swollen, congested / Họng nề, sung huyết  - Red, swollen tonsils / Amidan đỏ, phù nề.  - Tonsils have white patches / Amidan có mủ trắng  - Tonsils are big / Amidan quá phát 2 bên.  - Vocal cord nodules / Hạt dây thanh |
| Kết luận: | Your ears, nose and throat are normal.  - Ears, nose and throat are normal.  - Hiện chưa có dấu hiệu bệnh lý Tai Mũi Họng.  Viêm mũi vận mạch.  - Viêm mũi dị ứng.  - Vẹo vách ngăn.  Polyp mũi.  Vẹo mào gai vách ngăn.  Viêm họng GERD.  Viêm họng thanh quản mãn.  Viêm mũi họng mãn.  Viêm họng cấp.  Viêm họng mãn.  Viêm Amidan mãn.  Viêm họng Amidan mãn.  Viêm Amidan hốc mủ.  Viêm mũi cấp xuất tiết.  Sore throat  Deviated septum  Tonsillitis  Viêm mũi xoang.  Otitis media  Dò luân nhĩ  Viêm tai giữa mãn  Viêm ống tai  Viêm Amidan mạn.  Viêm mũi họng cấp  Allergic rhinitis  Viêm tai giữa mãn, thủng nhĩ  Chàm da (-).  Sẹo mổ (-).  Hiện chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.  - Hiện chưa ghi nhận bệnh lý da liễu  There isn't dermatology problem.  - Bình thường  Nothing abnormal detected / Không ghi nhận bất thường  - Không có tiền sử và chỉ định ngoại khoa  Chronic Tonsillitis & Pharyngitis.  - Sẹo mổ sinh  Mào vách ngăn trái chạm cuốn dưới.  Left side septal spur.  Viêm họng cấp.  Thính lực: 2 tai ngưỡng nghe trong giới hạn bình thường.  Thính lực : 2 tai nghe kém mức độ nhẹ.  Hiện chưa phát hiện bất thường qua thăm khám  Acute Rhinitis.  Viêm họng cấp  Viêm amidan quá phát 2 bên.  Không khám  - Acute otitis externa / Viêm tai ngoài cấp  - Acute otitis media / Viêm tai giữa cấp  - Acute nasopharyngitis / Viêm mũi họng cấp  - Allergic rhinitis / Viêm mũi dị ứng.  - Preauricular Fistular / Dò luân nhĩ  - Ears, nose and throat are normal./ Hiện chưa có dấu hiệu bệnh lý Tai mũi họng  - Deviated septum / Vẹo vách ngăn  - Acute pharyngitis / Viêm họng cấp.  - Chronic tonsillitis / Viêm amidan mạn.  - Tympanic membrane perforation / Thủng màng nhĩ  - Viêm họng cấp  - Viêm tai ngoài do nấm  - Vocal cord nodules / Hạt dây thanh  - Nút ráy tai  - Epistaxis / Chảy máu mũi  Không khảo sát  Mổ sanh 3 lần  Thính lực đồ: 2 tai bình thường  Thính lực đồ  Tai phải: giảm thính lực mức độ nhẹ  Tai trái: giảm thính lực mức độ nhẹ  Đề nghị: Hạn chế lao động trong môi trường tiếng ồn |
| Đề nghị: | - Hạn chế thức ăn chua, cay, chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá, cà phê, thức uống có gas...  - Kiểm tra sức khỏe định kì 1 năm / lần.  - Hạn chế uống nước đá.  General health check every year.  - Hạn chế tắm trễ.  - Giữ ấm cơ thể/ Keep someone's body warm  - Avoid the cold, smoke, dust./ Tránh lạnh, khói, bụi  Wash your mouth with salt fluid 2 times a day  Avoid water into the ear  Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý  - Gửi vệ sinh quanh lổ dò  - Khò nước muối, ngậm mật ong chanh ấm.  Tránh thay đổi tư thế đột ngột  Avoid the smell of pollen  -Tránh nước vào tai  - Hạn chế nói nhiều, âm lớn  - Đo thính lực  Avoid cold, dust, wind, smell.  - Không bơi ao hồ  Right-deviated nasal septum.  - Take medicine follow prescription  Avoid: cigarett, coffee, alcohol, sparkling beverages, hot/ sour food.  - Súc họng nước muối pha loãng ngày 3 lần  Hiện tại chưa ghi nhận bất thường qua thăm khám  - General health check every year. / Kiểm tra sức khỏe định kì 1 năm / lần.  - Avoid: coffee, alcohol, tea, sparkling beverages, spicy and sour food./ Tránh : cafe, rượu bia, trà, nước uống có gas, thức ăn chua, cay.  - Clean your throat with normal saline fluid 3 times a day / Súc họng nước muối pha loãng ngày 3 lần.  - Hạn chế ngoáy tai  - Tránh lạnh, khói, bụi.  - Avoid the cold, smoke, dust/ Tránh lạnh, khói, bụi. |
| Phân loại sức khỏe | Một  Hai  Ba  I  II  III |
| Bác sĩ khám: |  |

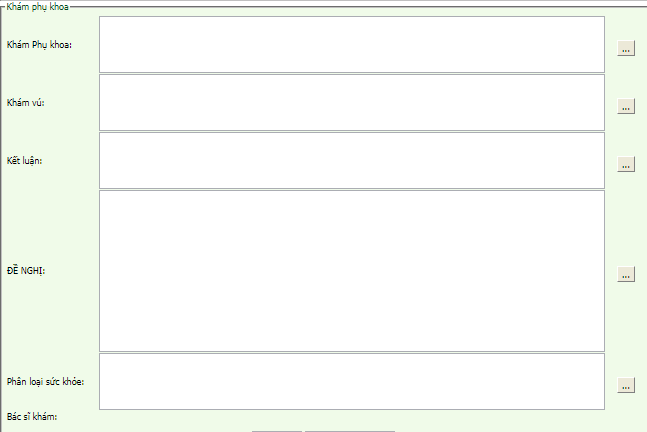
**----------------**



Khám da liễu

|  |  |
| --- | --- |
| Nhận xét: | Lông, tóc, móng bình thường.  Không phát hiện các bệnh lý lây qua đường tình dục.  Skin and mucosa are normal.  Da khô vùng cẳng chân |
| Kết luận: | - Chưa ghi nhận bất thường  Skin, nails, mucosal are normal  No specific skin lesion is recorded / Không ghi nhận sang thương da bất thường  I. Fit to work |
| Đề nghị: | Chưa phát hiện bất thường bệnh lý da liễu.  There isn't dermatology problem.  Viêm nang lông  - Dùng sữa tắm trung tính, lotion dưỡng ẩm  - Tránh ánh nắng trực tiếp  - Tái khám điều trị nếu dày sừng hay làm mủ  Không khảo sát.  Hạn chế thức ăn ngọt, béo, sản phẩm từ sữa  Hạn chế căng thẳng  Xổ giun định kỳ  Uống nhiều nước  Hạn chế thức ăn lên men, thức ăn dị ứng  Thoa giữ ẩm da 2 lần/ngày  Hạn chế tiếp xúc xà phòng, hóa chất |
| Bác sĩ khám: |  |

**----------------**



Khám phụ khoa

|  |  |
| --- | --- |
| Khám Phụ khoa: | -Tiền sử:  Kinh cuối: kinh nguyệt đều  độc thân  độc thân có quan hệ  Hành kinh  âm đạo huyết sậm  âm đạo ít khí hư  âm đạo nhiều khí hư  cổ tử cung láng  Cổ tử cung có nang Naboth  cổ tử cung viêm  viêm teo  khám trực tràng: tử cung và 2 phần phụ chưa phát hiện gì lạ  tử cung và 2 phần phụ chưa phát hiện bất thường  Tử cung và 2 buồng trứng không to.  - Soi tươi:  Bụng mền  pap'smear:  HPV:  tạp trùng  tế bào trong giới hạn bình thường  - biến đổi tế bào do viêm  Pap'smear: biến đổi tế bào do viêm  NEG HPV 16, NEG HPV 18, NEG Other High Risk HPV  Âm đạo sạch  prehistoric (tiền sử)  NEG HPV 16, NEG HPV 18, POS Other High Risk HPV  soi cổ tử cung:  siêu âm ngã âm đạo:  Pap'smear: viêm teo, là phản ứng của tế bào cổ tử cung sau mãn kinh  - Âm đạo sạch  Âm đạo ít khí hư đục  Cổ tử cung láng  Cổ tử cung lộ tuyến  Tử cung và hai phần phụ không sờ chạm  Âm đạo nhiều khí hư trắng xám  Kinh chót:  Ngừa thai:  Âm đạo ít khí hư  Pap'smear: Tế bào trong giới hạn bình thường  Single/Intercourse  Uterus is larger than normal one  Vagina has discharge  nulligravida  Gravida  Parity  Last menstrual period  Contraceptive method  Cervix has ectropion  hysterectomy  Cesarean Section  Pap'smear: Inflamatory benign cell changes  Bulky uterus  Menopause  Vagina is clean  Vagina has odor discharge  Vagina has itchy discharge  regular cycles  irregular cycles  Heavy menstrual bleeding  Intermenstrual bleeding and postcoital bleeding  myomectomy  bimanual pelvic examination  Vagina has no odour or pruritus physiological discharge  cổ tử cung lộ tuyến  Uterus and adnexas are not touched by palpation  Para Kinh chót Âm đạo Cổ tử cung Tử cung và 2 phần phụ không chạm Pap  Soi tươi: Tạp trùng (++)  - Âm đạo ít khí hư - Cổ tử cung láng  oligomenorrhea  Kết quả Pap'smear (tầm soát ung thư cổ tử cung): biến đổi tế bào do viêm: nghĩa là hiện không phát hiện tế bào tiền ung thư trên mẫu phết này  Pap'smear: phù hợp viêm teo do thiểu năng nội tiết sau sinh  PARA : Kinh cuối : Âm đạo ít khí hư Cổ tử cung láng Tử cung và 2 phần phụ chưa phát hiện bất thường Pap'smear:  Độc thân có quan hệ Kinh cuối : Âm đạo ít khí hư Cổ tử cung láng Tử cung và 2 phần phụ chưa phát hiện bất thường Soi tươi  Độc thân Kinh cuối : Bụng mềm , không đau Âm hộ : ít khí hư Soi tươi  Soi tươi huyết trắng (để chẩn đoán viêm âm đạo): bình thường  Kết quả Pap'smear: viêm teo, là phản ứng của tế bào cổ tử cung sau mãn kinh, là hiện tượng sinh lý bình thường nên không cần điều trị  HPV Cobas (tìm virus nguy cơ cao của ung thư cổ tử cung): NEG HPV16, NEG HPV18, NEG Other high risk HPV: nghĩa là những type HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 không phát hiện hoặc dưới ngưỡng phát hiện, hiện bạn có nguy cơ rất thấp của ung thư cổ tử cung |
| Khám vú: | - Viêm tái tạo cổ tử cung.  - Hành kinh.  - Khám phụ khoa và vú chưa phát hiện bất thường.  - Khám phụ khoa chưa phát hiện bất thường.  Cổ tử cung lộ tuyến  Khám phụ khoa chưa phát hiện bất thường.  Khám vú chưa phát hiện bất thường.  Polyp cổ tử cung  Kết quả Pap'smear Biến đổi tế bào do viêm nghĩa là hiện tại trên tế bào học cổ tử cung không phát hiện tế bào ung thư, chỉ có tế bào bị biến đổi do quá trình viêm nhiễm  Cổ tử cung tái tạo  Kinh nguyệt không đều  Hội chứng buồng trứng đa nang  Lộ tuyến cổ tử cung  Chậm kinh  Gynecology check is normal  Cervical erosion  Vaginitis  Polycystic Ovary syndrome  Leiomyomas  Amenorrhoea  oligomenorrhoea  Dysmenorrhoea  Uterine fibroids  Mastitis  Clinical breast exam is normal  Cervicitis  Pelvic inflammatory disease  Menorrhagia  endometriosis  Anaemia  Postmenopausal bleeding  Menopause  Cervical ectropion  bacterial vaginosis  atrophic vaginitis  Bạn nên ăn nhiều rau xanh, giảm tinh bột và đường, tập cardio 30 phút mỗi ngày  Không khảo sát.  viêm cổ tử cung  Viêm cổ tử cung  Hiện chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.  Bình thường  Không khảo sát |
| Kết luận: | - Viêm tái tạo cổ tử cung.  - Hành kinh.  - Khám phụ khoa và vú chưa phát hiện bất thường.  - Khám phụ khoa chưa phát hiện bất thường.  Cổ tử cung lộ tuyến  Khám phụ khoa chưa phát hiện bất thường.  Khám vú chưa phát hiện bất thường.  Polyp cổ tử cung  Kết quả Pap'smear Biến đổi tế bào do viêm nghĩa là hiện tại trên tế bào học cổ tử cung không phát hiện tế bào ung thư, chỉ có tế bào bị biến đổi do quá trình viêm nhiễm  Cổ tử cung tái tạo  Kinh nguyệt không đều  Hội chứng buồng trứng đa nang  Lộ tuyến cổ tử cung  Chậm kinh  Gynecology check is normal  Cervical erosion  Vaginitis  Polycystic Ovary syndrome  Leiomyomas  Amenorrhoea  oligomenorrhoea  Dysmenorrhoea  Uterine fibroids  Mastitis  Clinical breast exam is normal  Cervicitis  Pelvic inflammatory disease  Menorrhagia  endometriosis  Anaemia  Postmenopausal bleeding  Menopause  Cervical ectropion  bacterial vaginosis  atrophic vaginitis  Bạn nên ăn nhiều rau xanh, giảm tinh bột và đường, tập cardio 30 phút mỗi ngày  Không khảo sát.  viêm cổ tử cung  Viêm cổ tử cung  Hiện chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.  Bình thường  Không khảo sát |
| ĐỀ NGHỊ: | Chưa phát hiện bất thường bệnh lý da liễu.  There isn't dermatology problem.  Viêm nang lông  - Dùng sữa tắm trung tính, lotion dưỡng ẩm  - Tránh ánh nắng trực tiếp  - Tái khám điều trị nếu dày sừng hay làm mủ  Không khảo sát.  Hạn chế thức ăn ngọt, béo, sản phẩm từ sữa  Hạn chế căng thẳng  Xổ giun định kỳ  Uống nhiều nước  Hạn chế thức ăn lên men, thức ăn dị ứng  Thoa giữ ẩm da 2 lần/ngày  Hạn chế tiếp xúc xà phòng, hóa chất |
| Phân loại sức khỏe: | I  II  III  IV  V |
| Bác sĩ khám: |  |

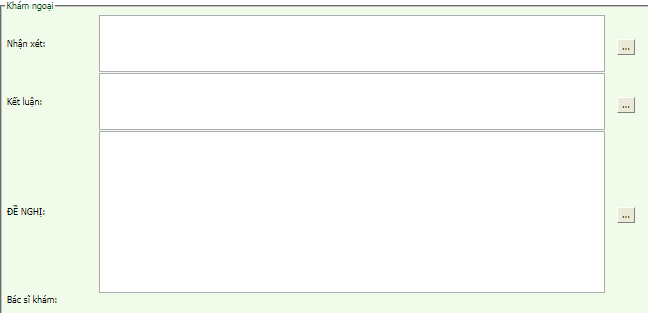
**----------------**



Khám răng

|  |  |
| --- | --- |
| Sức nhai: | Chewing ability:  100%  88%  82%  80%  70%  64%  60%  <60%  84%  94%  92%  Răng hỗn hợp  Mixed teeth  Hệ răng sữa  100%  90%  96% |
| Mô tả: | Đủ 32 Răng  Vôi răng  Sâu răng  Mất răng  Mất răng khít kẽ  Chân răng  Đang mang khí cụ chỉnh nha  Lợi trùm răng  Không có răng  Không có 4 răng 8  Răng sứ  Subgingival crown-root fracture  Răng mọc kẹt  Răng lệch ngoài  Răng lệch trong  Vôi răng  Đang mang khí cụ chỉnh nha  Răng dư kẽ giữa  Khớp cắn ngược cửa  Không sâu răng  không vôi răng  Phục hình tháo lắp  Răng trám to  Răng 38 lệch gần  Răng 48 lệch gần  Đang mang khí cụ chỉnh nha  Răng mọc kẹt  Răng trám to  Trám răng  Tồn tại răng  Mão kim loại R  Mòn cổ răng  Teeth loss is narrowed approx (hẹp khoảng)  Cut gums cover teeth (cắt lợi trùm )  Phục hình tháo lắp complet 2 hàm  Răng lệch gần  Đủ 20 răng sữa  Calculus  Misaligned teeth on the near side  Outer deviation(lệch ngoài)  Khoảng phục hình hẹp theo chiều gần - xa  Removable dentures (ranggiathaolap)  Dentures made of metal and plastic(ranggiakimloainhua)  Khoảng phục hình hẹp theo chiều gần - xa  Ceramic tooth  Loose teeth(răng lung lay)  Teeth remaining(răng còn lại )  No tooth decay  Enough 32 teeth  Misaligned teeth near (Răng lệch gần) |
| Kết luận: | Viêm nướu  Không sâu răng  Sâu răng  Giảm sức nhai  Weak chewing function  Viêm nha chu  Cavities  Bệnh lý răng cùng  Wisdom tooth disease  Răng khôn mọc lệch  Mòn cổ răng  Sức khỏe răng miệng ổn định  Răng trám to  Vôi răng, vết dính (+)  Vôi răng, vết dính (++)  Vệ sinh răng miệng tốt, ít vôi răng, vết dính  SN 100%  Sức khỏe răng miệng tốt  Gỉảm sức nhai do chỉnh nha  Thay răng  Gingivitis  Khớp cắn lệch lạc  Hàm trên: Hàm dưới: Các bệnh về RHM:  Good oral health  Khoảng phục hình hẹp theo chiều gần - xa  Stable oral health (suckhoerangmiengondinh)  Vôi răng, viêm nướu  Răng dư  Tooth replacement(thayrang) |
| ĐỀ NGHỊ: | Cạo vôi răng  Trám răng  Nhổ chân răng  Nhổ răng  Phục hồi răng mất bằng phục hình implant/ cầu răng /tháo lắp  Tái khám răng miệng định kỳ 6 tháng  Tooth Extraction with immediate implant-retained crown restoration  Restores the missing tooth by dental implant  Cắt lợi trùm răng  Re-examination periodically 6 months  Should visit the dentist at least twice a year for a dental health exam and teeth cleaning.  Chú ý vệ sinh răng miệng theo hướng dẫn chỉnh nha  Tooth extraction  Làm phục hình răng mất để tăng cường sức nhai  Tái khám răng định kỳ 6 tháng  Scrape tartar  Fillings  Cạo vôi răng, khám răng định kỳ mỗi 6 tháng  Visit the dentist at least twice a year for a dental health exam and teeth cleaning  Restoration lost teeth to enhance chewing strength(làm PH tăng sức nhai) |
| Phân loại sức khỏe: | Class: I  Class: II  Class: III  I  II  III  IV  V |
| Bác sĩ khám: |  |

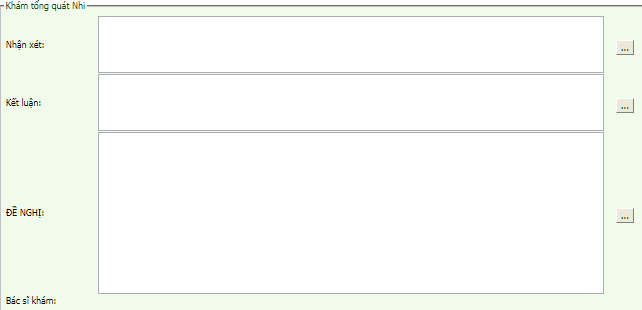
**----------------**



Khám ngoại

|  |  |
| --- | --- |
| Nhận xét: | Khám ghi nhận:  - Chưa can thiệp ngoại khoa.  - Không dấu yếu liệt, không dấu thần kinh định vị.  - Cơ xương khớp: Phản xạ gân xương tốt, sức cơ 5/5, không giới hạn vận động.  - Bụng mềm, không điểm đau khu trú, rung thận (-).  - Hiện tại chưa phát hiện vấn đề ngoại khoa |
| Kết luận: | Your ears, nose and throat are normal.  - Ears, nose and throat are normal.  - Hiện chưa có dấu hiệu bệnh lý Tai Mũi Họng.  Viêm mũi vận mạch.  - Viêm mũi dị ứng.  - Vẹo vách ngăn.  Polyp mũi.  Vẹo mào gai vách ngăn.  Viêm họng GERD.  Viêm họng thanh quản mãn.  Viêm mũi họng mãn.  Viêm họng cấp.  Viêm họng mãn.  Viêm Amidan mãn.  Viêm họng Amidan mãn.  Viêm Amidan hốc mủ.  Viêm mũi cấp xuất tiết.  Sore throat  Deviated septum  Tonsillitis  Viêm mũi xoang.  Otitis media  Dò luân nhĩ  Viêm tai giữa mãn  Viêm ống tai  Viêm Amidan mạn.  Viêm mũi họng cấp  Allergic rhinitis  Viêm tai giữa mãn, thủng nhĩ  Chàm da (-).  Sẹo mổ (-).  Hiện chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.  - Hiện chưa ghi nhận bệnh lý da liễu  There isn't dermatology problem.  - Bình thường  Nothing abnormal detected / Không ghi nhận bất thường  - Không có tiền sử và chỉ định ngoại khoa  Chronic Tonsillitis & Pharyngitis.  - Sẹo mổ sinh  Mào vách ngăn trái chạm cuốn dưới.  Left side septal spur.  Viêm họng cấp.  Thính lực: 2 tai ngưỡng nghe trong giới hạn bình thường.  Thính lực : 2 tai nghe kém mức độ nhẹ.  Hiện chưa phát hiện bất thường qua thăm khám  Acute Rhinitis.  Viêm họng cấp  Viêm amidan quá phát 2 bên.  Không khám  - Acute otitis externa / Viêm tai ngoài cấp  - Acute otitis media / Viêm tai giữa cấp  - Acute nasopharyngitis / Viêm mũi họng cấp  - Allergic rhinitis / Viêm mũi dị ứng.  - Preauricular Fistular / Dò luân nhĩ  - Ears, nose and throat are normal./ Hiện chưa có dấu hiệu bệnh lý Tai mũi họng  - Deviated septum / Vẹo vách ngăn  - Acute pharyngitis / Viêm họng cấp.  - Chronic tonsillitis / Viêm amidan mạn.  - Tympanic membrane perforation / Thủng màng nhĩ  - Viêm họng cấp  - Viêm tai ngoài do nấm  - Vocal cord nodules / Hạt dây thanh  - Nút ráy tai  - Epistaxis / Chảy máu mũi  Không khảo sát  Mổ sanh 3 lần  Thính lực đồ: 2 tai bình thường  Thính lực đồ  Tai phải: giảm thính lực mức độ nhẹ  Tai trái: giảm thính lực mức độ nhẹ  Đề nghị: Hạn chế lao động trong môi trường tiếng ồn |
| ĐỀ NGHỊ: |  |
| Bác sĩ khám: |  |

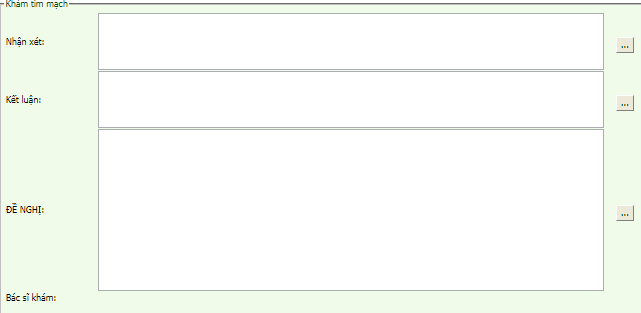
**----------------**



Khám tổng quát nhi

|  |  |
| --- | --- |
| Nhận xét: | - Chưa phát hiện bất thường |
| Kết luận: |  |
| ĐỀ NGHỊ: |  |
| Bác sĩ khám: |  |

**----------------**



Khám tim mạch

|  |  |
| --- | --- |
| Nhận xét: | Không đau ngực hay khó thở khi gắng sức thể lực. Không hồi hộp hay ngất xỉu. Không hút thuốc lá Hoạt động thể lực mức độ vừa, làm vườn mỗi ngày. Khám lâm sàng chưa phát hiện bất thường ECG: nhịp xoang, không dấu hiệu thiếu máu cơ tim Siêu âm: chức năng thất trái tốt |
| Kết luận: | Chưa phát hiện bất thường tim mạch |
| ĐỀ NGHỊ: | Kiểm tra tim mạch định kỳ  Duy trì chế độ sinh hoạt ăn uống như hiện tại |
| Bác sĩ khám: |  |