Phụ lục số XXVIII
MẪU BỆNH ÁN
(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Syt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_08/01/2024 08:51:40

NỘI DUNG	MS
1. Bệnh án Nội khoa	01/BV1
2. Bệnh án Nhi khoa	02/BV1
3. Bệnh án Truyền nhiễm	03/BV1
4. Bệnh án Phụ khoa	04/BV1
5. Bệnh án Sản khoa	05/BV1
6. Bệnh án Sơ sinh	06/BV1
7. Bệnh án Tâm thần	07/BV1
8. Bệnh án Da liễu	08/BV1
9. Bệnh án Huyết học-Truyền máu	09/BV1
10. Bệnh án Ngoại khoa	10/BV1
11. Bệnh án Bỏng	11/BV1
12. Bệnh án Ung bướu	12/BV1
13. Bệnh án Răng Hàm Mặt	13/BV1
14. Bệnh án Tai Mũi Họng	14/BV1
15. Bệnh án Ngoại trú chung	15/BV1
16. Bệnh án Ngoại trú Răng Hàm Mặt	16/BV1
17. Bệnh án dùng cho tuyến xã/phường	17/BV1
18. Bệnh án Nội trú Y học cổ truyền	18/BV1
19. Bệnh án Ngoại trú Y học cổ truyền	19/BV1
20. Bệnh án Nội trú Nhi Y học cổ truyền	20/BV1
21. Bệnh án Mắt (chấn thương)	21/BV1
22.Bệnh án Mắt (Bán phần trước)	22/BV1
23. Bệnh án Mắt (Đáy mắt)	23/BV1
24. Bệnh án Mắt (Glocom)	24/BV1
25. Bệnh án Mắt (Lác)	25/BV1
26. Bệnh án Mắt trẻ em	26/BV1

NỘI DUNG	MS
27.Bệnh án phục hồi chức năng	27/BV1
28. Bệnh án phục hồi chức năng nhi	28/BV1
29. Bệnh án ngoại trú phục hồi chức năng	29/BV1

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:13:40

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN NỘI KHOA

MS: 01/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

syt_hanh_ - Sở Y tế Hà Tĩnh 03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số .....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện:..... giờ.....ph ngày...../...../.....

13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐

- Chuyển đến .....

.....

18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....

1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐

19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

20. Nơi chuyển đến: ..... ☐☐☐☐

.....

21. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐

.....

22. Khi vào khoa điều trị..... ☐☐☐☐

.....

+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐

MÃ

23. Ra viện:

+ Bệnh chính: .....

..... ☐☐☐☐

.....

+ Bệnh kèm theo ..... ☐☐☐☐

.....

+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị

1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐

2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐

3. Không thay đổi ☐

25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐

26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....

1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐

27. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐

.....

28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐

.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vn\So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:4

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

.....

.....

.....

+ Hô hấp:.....

.....

.....

.....

+ Tiêu hoá:.....

.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục: .....

.....

.....

.....

+ Thần Kinh: .....

.....

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp: .....

.....

.....

+ Tai- Mũi- Họng: .....

.....

+ Răng- Hàm- Mặt: .....

.....

+ Mắt: .....

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....

.....

.....

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

4. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện: .....

.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng.....năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên.....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên .....

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 02/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

BỆNH ÁN NHI KHOA

sjh_hatinh_vn_Sở Y tế Hà Tĩnh_06/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐

4. Dân tộc: ..... ☐☐ 5. Ngoại kiều: ..... ☐☐

6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

7. Họ tên bố ..... Trình độ VH của bố ..... Họ tên mẹ .....Trình độ VH của mẹ.....

Nghề nghiệp của bố: ..... Nghề nghiệp của mẹ: .....

8. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

9. BHYT giá trị đến ngày ..... tháng ..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

11. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 12. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	13.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 14. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 15. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	16. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 17. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 18. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
19. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	22. Ra viện: + Bệnh chính:	☐☐☐☐
20. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
21. Khi vào khoa điều trị..... ..... + Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐	☐☐☐☐	+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

23. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 24. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	25. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 26. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 27. Khám nghiệm tử thi: ☐ 28. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: .... ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_ - Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:00

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

3. Quá trình sinh trưởng: S S S S

- Con thứ mấy ..... - Tiền thai (Para) ☐☐☐☐ (Sinh (đủ tháng), Sớm (đẻ non), Sẩy (nạo, hút), Sống)

- Tình trạng khi sinh: 1.Đẻ thường ☐ 2.Forceps ☐ 3.Giác hút ☐ 4.Đẻ phẫu thuật ☐ 5.Đẻ chỉ huy ☐ 6.Khác ☐

- Cân nặng lúc sinh: .....kg. Dị tật bẩm sinh: ☐ Cụ thể tật bẩm sinh: .....

.....

- Phát triển về tinh thần: .....

- Phát triển về vận động: .....

- Các bệnh lý khác: .....

- Nuôi dưỡng: 1. Sữa mẹ ☐ 2. Nuôi nhân tạo ☐ 3. Hỗn hợp ☐ - Cai sữa tháng thứ .....

- Chăm sóc: 1. Tại vườn trẻ ☐ 2. Tại nhà ☐

- Đã tiêm chủng: 1. Lao ☐ 2.Bại liệt ☐ 3.Sởi ☐ 4.Ho gà ☐ 5.Uốn ván ☐ 6.Bạch hầu ☐ 7.Tiêm chủng khác ☐

- Cụ thể những bệnh khác được tiêm chủng: .....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

- Chiều cao: .....cm; - Vòng ngực: .....cm; - Vòng đầu: .....cm

- .....

- .....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

.....

+ Hô hấp:.....
.....
.....
+ Tiêu hoá: .....
.....
.....
+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục: .....
.....
.....
+ Thần Kinh: .....
.....
.....
.....
+ Cơ- Xương- Khớp: .....
.....
.....
+ Tai- Mũi- Họng, Răng-Hàm-Mặt, Mắt, Dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....
.....
.....
.....

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....
.....
.....

4. Tóm tắt bệnh án: .....
.....
.....
.....
.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....
+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....
+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....
.....

VI. Hướng điều trị: .....
.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hanh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng.....năm.....
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên.....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên .....

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 03/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

BỆNH ÁN TRUYỀN NHIỄM

qct_lưu trữ_Sở Y tế Hà Tĩnh_01/01/2021 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../.....

13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

15. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

16. Chuyển Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐

- Chuyển đến .....

.....

18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....

1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐

19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

20. Nơi chuyển đến: ..... ☐☐☐☐

.....

21. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐

.....

22. Khi vào khoa điều trị..... ☐☐☐☐

.....

+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐

MÃ

23. Ra viện:

+ Bệnh chính: ..... ☐☐☐☐

.....

+ Bệnh kèm theo ..... ☐☐☐☐

.....

+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị

1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐

2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐

3. Không thay đổi ☐

25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐

26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....

1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐

27. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐

.....

28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐

.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_ So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:2

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv..)*

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng	☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá	☐	
02	- Ma tuý	☐		05	- Thuốc lào	☐	
03	- Rượu bia	☐		06	- Khác	☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

3. Dịch tễ: .....

- Bệnh cấp tính đang lưu hành ở: .....

.....

- Đã sống ở nơi nào trước hoặc trong khi bị bệnh: .....

.....Thời gian:.....

- Môi sinh *(bệnh của người và gia súc đang lưu hành tại địa phương).* .....

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

. .....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

+ Hô hấp:.....
.....
.....
.....
+ Tiêu hoá: .....
.....
.....
.....
+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục: .....
.....
.....
.....
+ Thần Kinh: .....
.....
.....
+ Cơ- Xương- Khớp:.....
.....
+ Tai- Mũi- Họng, Răng-Hàm-Mặt, Mắt, Nội tiết, Dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....
.....
.....
3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....
.....
.....
4. Tóm tắt bệnh án: .....
.....
.....
.....
.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....
+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....
+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....
.....

VI. Hướng điều trị: .....
.....
.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:31:40

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng.....năm.....…
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên.....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên .....

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 04/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

BỆNH ÁN PHỤ KHOA

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên*(In hoa)*:: ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

4. Dân tộc: ..... ☐☐ 5. Ngoại kiều: ..... ☐☐

6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

7. Nơi làm việc: ..... 8. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

9. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

syt_dotin_vn_SOY_tu_Ha_Tinh_03/09/2024 08:51:40

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

11. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../.....

12. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

13.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

14. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

15. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

16. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐

- Chuyển đến .....

.....

17. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... ☐

1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐

18. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

19. Nơi chuyển đến: ..... ☐☐☐☐

.....

20. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐

.....

21. Khi vào khoa điều trị..... ☐☐☐☐

.....

- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐

1.Do phẫu thuật ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐

22. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: ☐☐☐

23. Tổng số lần phẫu thuật ☐☐

MÃ

24. Ra viện:

+ Bệnh chính: (*tổn thương*) ..... ☐☐☐☐

..... ☐☐☐☐

(nguyên nhân): .....

+ Bệnh kèm theo ..... ☐☐☐☐

.....

+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

25. Kết quả điều trị

1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐

2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐

3. Không thay đổi ☐

26. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tỉnh* ☐

27. Tình hình tử vong:..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....

1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐

28. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐

.....

29. Khám nghiệm tử thi: ☐ 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:..... ☐☐☐☐

. .....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: .....

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

sy_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh, 03/01/2024 08:51:40

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(những bệnh đã mắc, dị ứng, thói quen ăn uống, sinh hoạt, thuốc lá, rượu bia, ma tuý, khác ...)*

.....

.....

+ Gia đình: .....

.....

3. Tiền sử sản phụ khoa:

- Bắt đầu thấy kinh năm: ..... Tuổi: .....

- Tính chất kinh nguyệt: ..... Chu kỳ: ..... ngày. Số ngày thấy kinh ..... lượng kinh: .....

- Kinh lần cuối ngày ..... Đau bụng: ☐ Thời gian: *1. Trước* ☐ *2. Trong* ☐ *3. Sau* ☐

- Lấy chồng năm: ..... tuổi ..... Hết kinh năm: ..... tuổi .....

- Những bệnh phụ khoa đã điều trị: .....

.....

.....

4. Tiền sử sản khoa: S S S S

- Tiền thai (Para) ☐☐☐☐ (Sinh *(đủ tháng)*, Sớm *(đẻ non)*, Sẩy *(nạo, hút)*, Sống)

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *da niêm mạc* .....

.....

Hạch: .....

.....

Vú: .....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

.....

+ Hô hấp:.....

.....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

.....

+ Thần kinh: .....

.....

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp:.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu: .....

.....

.....

- Khác: .....

.....

sytt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

3. Khám chuyên khoa:

a. Khám ngoài

- Các dấu hiệu sinh dục thứ phát: .....
- Môi lớn: .....
- Môi bé: .....
- Âm vật: .....
- Âm hộ: .....
- Màng trinh: .....
- Tầng sinh môn: .....

b. Khám trong:

- Âm đạo: .....
- Cổ tử cung: .....
- Thân tử cung: .....
- Phần phụ: .....
- Các túi cùng: .....

.....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hoinhap_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

3. Phương pháp điều trị: .....

.....

.....

- Phẫu thuật ☐ - Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	*Ngày.....tháng.....năm.....*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên….....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên….....	Họ tên……..

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN SẢN KHOA

MS: 05/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....……..

syt_hanh_ve_so_y_te_HS_tinh_03/0...2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên*(In hoa)*: ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

4. Dân tộc: ..... ☐☐ 5. Ngoại kiều: ..... ☐☐

6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

7. Nơi làm việc: ..... 8. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

9. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

11. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../.....

12. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

13.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

14. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

15. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

16. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐

- Chuyển đến .....

.....

17. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....

1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐

18. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

19. Nơi chuyển đến: ☐☐☐☐

..... ☐☐☐☐

20. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐

21. Lúc vào đẻ:.....

22. Ngày đẻ (mổ đẻ):.....

23. Ngôi thai:.....

24. Cách thức đẻ:.....

- Kiểm soát tử cung: ..... ☐

- Tai biến ☐ - Biến chứng: ☐

1.Do phẫu thuật ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐

MÃ

25. Tình hình phẫu thuật: *1. Cấp cứu* ☐ *2.Chủ động* ☐

+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

+ Phương pháp phẫu thuật: .....

26. Trẻ sơ sinh: *1. Đơn thai* ☐ *2. Đa thai* ☐

3. Trai *4. Gái* *a -Sống* *b-Chết* ☐☐ ☐

5. Dị tật: .....

6. Cân nặng: ..... *gram*

27. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: ☐☐

28. Tổng số lần phẫu thuật: ☐☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

29. Kết quả điều trị

1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐

2. Đỡ, giảm ☐ *5. Chuyển viện* ☐

3. Không thay đổi ☐ *6. Tử vong* ☐

30. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐

31. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... ☐

1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác*

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Ngoài 24 giờ vào viện* ☐

32. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐

.....

33. Khám nghiệm tử thi: ☐ 34. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:…… ☐☐☐☐

……

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: ..... Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình kỳ thai này: *kinh cuối cùng từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../..... - Tuổi thai: .....tuần*

- Khám thai tại: .....

- Tiêm phòng uốn ván ☐ Được tiêm ..... lần

- Bắt đầu chuyển dạ từ ..... giờ ..... phút ngày ...../...../.....

- Dấu hiệu lúc đầu: .....

- Biến chuyển: .....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(những bệnh đã mắc, dị ứng, thói quen ăn uống, sinh hoạt, khác ...)*

.....

.....

+ Gia đình: .....

.....

3. Tiền sử phụ khoa:

- Bắt đầu thấy kinh năm: .....Tuổi: .....

- Tính chất kinh nguyệt:..... - Chu kỳ: ..... ngày - Lượng kinh: .....

- Lấy chồng năm:..... tuổi .....

- Những bệnh phụ khoa đã điều trị: .....

4. Tiền sử sản khoa

Số lần có thai	Năm	Đẻ đủ tháng	Đẻ thiếu tháng	Sẩy	Hút	Nạo	Co-vac	Chửa ngoài TC	Chửa trứng	Thai chết lưu	Con hiện sống	Cân nặng	Phương pháp đẻ	Tai biến
1														
2														
3														
4														
5														
6														

III-Khám bệnh:

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Chiều cao: ..... cm
Cân nặng: ..... Kg

1. Toàn thân:

- Toàn trạng: .....

..... ☐ Phù

- Tuần hoàn: .....

.....

- Hô hấp: .....

.....

- Tiêu hoá.....

syt_hatinh_ - Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:11:40

.....

- Tiết niệu: .....
- Các bộ phận khác: .....

.....

2. Khám ngoài:

- Bụng có sẹo phẫu thuật cũ ☐ - Hình dạng TC: ..... Tư thế: .....
- Chiều cao TC:..... cm, vòng bụng: . ..... cm - Cơn co TC: .....
- Tim thai: ..... lần/ phút - Vú: .....

3. Khám trong:

- Chỉ số Bishop ..... Điểm
- Âm hộ: ..... . - Âm đạo: ..... - Tầng sinh môn: .....
- Cổ tử cung: ..... .- Phần phụ: ..... - Tình trạng ối: *1.Ối phồng* ☐ *2.Ối dẹt* ☐ *3.Ối quả lê* ☐
- Ối vỡ lúc: . ..... giờ ..... phút ngày ...../...../..... - Ối vỡ: *1. Tự nhiên* ☐ *2. Bấm ối* ☐
- Mầu sắc nước ối:..... - Nước ối nhiều hay ít: .....
- Ngôi: ..... - Thế: ..... - Kiểu thế: .....
- Độ lọt: *1.Cao* ☐ *2.Chúc* ☐ *3. Chặt* ☐ *4.Lọt* ☐ - Đường kính nhô hạ vệ: .....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

5. Chẩn đoán:

- Khi vào khoa: .....
- Phân biệt: .....

.....

.....

6. Tiên lượng: .....

.....

.....

7. Hướng điều trị: .....

- Phương pháp chính: .....

.....

.....

.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

sy_hatinh_vi_So Y te Ha Tinh_03/04/2024 08:51:40

Họ và tên.....

IV. Theo dõi tại buồng đẻ:

- Vào buồng đẻ lúc: ..... giờ ..... phút ngày ...../...../.....
- Tên người theo dõi: ..... Chức danh: .....

1. Đặc điểm trẻ sơ sinh:

- Đẻ lúc: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... - Apgar: *1 phút: ..... điểm 5 phút:..... điểm 10 phút: ..... điểm*
- Cân nặng: .....gram Cao: .....cm, Vòng đầu: .....cm ☐ ☐ ☐
- Con: - Đơn thai *1.Trai* ☐ *2.Gái* ☐ - Đa thai: *1. Trai* ☐ *2. Gái* - Tật bẩm sinh: - Có hậu môn

  Cụ thể tật bẩm sinh: .....
- Tình trạng trẻ sơ sinh sau khi đẻ: .....
- Xử lý và kết quả: .....

2. Đặc điểm sổ rau: Rau: *1. Bóc* ☐ *2. Sổ* ☐

- Rau sổ lúc: ..... giờ ..... phút ngày ...../...../..... - Cách sổ rau: .....
- Mặt màng: ..... - Mặt múi: .....
- Bánh rau: ..... - Cân nặng: .....gram - Rau cuốn cổ: ☐
- Cuống rau dài: ..... Cm Có chảy máu sau sổ ☐ Nếu có, lượng máu mất: ..... ml
- Kiểm soát tử cung: ☐
- Xử lý và kết quả: .....

3. Tình trạng sản phụ sau đẻ: - Da, niêm mạc: .....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph

- Phương pháp đẻ: *1.đẻ thường* ☐ *2.forceps* ☐ *3.giác hút* ☐ *4.PT* ☐ *5.đẻ chỉ huy* ☐ *6.khác* ☐
- Lý do can thiệp: .....
- Tầng sinh môn: *1. Không rách* ☐ *2. Rách* ☐ *3. Cắt* ☐

  Nếu có, phương pháp khâu và loại chỉ: ..... Số mũi khâu: ☐
- Cổ tử cung: *1. Không rách* ☐ *2. Rách* ☐

4. Tình hình phẫu thuật *(nếu có):*

- Chẩn đoán trước phẫu thuật: .....
- Chẩn đoán sau phẫu thuật: .....

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Phẫu thuật viên	Bác sỹ gây mê

1. Tai biến PT ☐ 2. Biến chứng ☐ *1. Do PT* ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	*Ngày.....tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên…….	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác…….			

syt_tinh_vt_So Yte Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên…….

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN SƠ SINH

MS: 06/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....……

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên*(In hoa)*: ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐

4. Họ tên mẹ: . ..... Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nghề nghiệp: ..... ☐☐ Đẻ lần mấy: ☐

5. Họ tên bố: ..... Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nghề nghiệp: ..... ☐☐ 6.Dân tộc: ..... ☐☐ 7. Ngoại kiều: ..... ☐☐

8. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

9. Nhóm máu mẹ: ..... 10. Tiền thai (Para) ☐☐☐☐ (Sinh (đủ tháng), Sớm (thiếu tháng), Sẩy (nạo, hút), Sống)

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

sytt.hatinh.vn, Sở Y tế Hà Tĩnh, 03/01/2024 08:51:40

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	23. Ra viện: + Bệnh chính:.....	☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐		
22. Khi vào khoađiều trị.....	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
+ Thủ thuật sau sinh ☐ + Phẫu thuật sau sinh ☐		+ Tai biến ☐ + Biến chứng ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 27. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... …….. ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: .....

II. Hỏi bệnh: *(diễn biến bệnh của sơ sinh)* .....

.....

.....

sa_hoanhvt_so Y te ha Tinh_03/01/2022 08:51:40

a. Tình hình sản phụ trong khi đẻ:

- Ối vỡ ..... giờ ..... phút ..... ngày ..... /...../.....

- Mầu sắc: .....

Cách đẻ: *1. Đẻ thường* ☐ *2. Can thiệp* ☐ lúc ..... giờ ..... phút ..... ngày ...../...../.....

Lý do can thiệp: .....

b. Tình trạng sơ sinh khi ra đời: *1. Khóc ngay* ☐ *2. Ngạt* ☐ *3. Khác* ☐

Họ tên, chức danh người đỡ đẻ, phẫu thuật: .....

Apgar 1 phút ..... 5 phút ..... 10 phút .....Cân nặng .....(g)

Tình trạng dinh dưỡng sau sinh: .....

c- Phương pháp hồi sinh ngay sau đẻ:

TT	*Phương pháp*		TT	*Phương pháp*	
1	Hút dịch	☐	4	Đặt nội khí quản	☐
2	Xoa bóp tim	☐	5	Bóp bóng O_2	☐
3	Thở O_2	☐	6	Khác	☐

III. Khám bệnh: Họ tên, chức danh người chuyển sơ sinh: .....

1. Toàn thân: - Dị tật bẩm sinh : ☐ - Có hậu môn: ☐

Cụ thể dị tật: .....

- Tình hình sơ sinh khi vào khoa:

.....

.....

.....

Cân : ..... gr
Chiều dài ..... cm
Vòng đầu ....cm

+ Tình trạng toàn thân:

.....

.....

.....

Nhiệt độ . . . . . .^{0}C
Nhịp thở . . . .lần /phút

+ Màu sắc da : *1. Hồng hào* ☐ *2. Xanh tái* ☐ *3. Vàng* ☐ *4. Tím* ☐ *5. Khác* ☐

.....

2. Các cơ quan khác:

- Hô hấp:

+ Nhịp thở :..... lần/ phút .

+ Nghe phổi .....

+ Chỉ số Silverman ..... Điểm

Điểm	Sự dãn nở lồng ngực	Co kéo cơ liên sườn	Co kéo mũi ức	Đập cánh mũi	Rên rỉ
0	Điều hoà	Không	Không	Không	Không
1	Xê dịch nhịp thở với di động bụng	Có ít	Có ít	Nhẹ	Nghe bằng ống nghe
2	Không di động ngực bụng	Thấy rõ	Thấy rõ	Rõ	Tai thường nghe rõ

- Tim mạch : Nhịp tim ..... lần/ phút .

- Bụng: .....

- Cơ quan sinh dục ngoài: .....
- Xương khớp: .....
- Thần kinh: + Phản xạ: .....
  + Trương lực cơ: .....

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:.....
.....
.....

4. Tóm tắt bệnh án : .....
.....
.....
.....
.....

5. Chỉ định theo dõi: .....
.....
.....

syt_hatinh_vt_so_y_te_Ha_Tinh_03/01/2024 08:11:40

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....
.....
.....
.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....
.....
.....

3. Phương pháp điều trị:.....
.....
.....

4. Tình trạng sơ sinh ra viện.....
.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....
.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng……năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên……

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN TÂM THẦN

MS: 07/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....……..

sgt_hanhchinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_06/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6.Trình độ văn hoá..... 7. Ngoại kiều: ..... ☐☐

8. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

9. Nơi làm việc: ..... 10. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

11. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

12. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

13. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 14. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	15.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 16. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ 17. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐	18. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 19. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 20. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
21. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	24. Ra viện: + Bệnh chính:	☐☐☐☐
22. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐		
23. Khi vào khoa điều trị..... ..... + Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo .... + Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐	☐☐☐☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

25. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐	26. Tình hình tử vong: ..... giờ..... ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 27. Nguyên nhân chính tử vong: .... 28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... …….. ……. ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(tình trạng trước khi mắc bệnh, các biểu hiện ban đầu, sự tiến triển của bệnh, quá trình điều trị và tình trạng bệnh hiện nay).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:...:49

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(Sự phát triển về tâm thần và thể chất từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc phải, tình hình học tập, khả năng lao động công tác, đặc điểm tính cách từ nhỏ đến lớn.)*.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: *(ông, bà, cha, mẹ, anh, chị em ruột, con cái, họ hàng có ai mắc bệnh gì không: chú ý bệnh thần kinh, tâm thần)?:* ....

.....

.....

.....

syt_ntinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

... .

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

.....

.....

+ Hô hấp:.....

.....

.....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục: .....

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp:.....

.....

+ Tai- Mũi- Họng: .....

.....

+ Răng- Hàm- Mặt: .....

.....

+ Mắt: .....

.....

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....
.....
.....
.....
.....

syt_hanhnh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

3. Khám:

a. Thần kinh:

Dây thần kinh sọ não: .....
.....
.....
.....

Đáy mắt: .....
.....

Vận động: .....
.....
.....

Trương lực cơ: .....
.....

Cảm giác (nông, sâu): .....
.....

Phản xạ: .....
.....
.....

b. Tâm thần:

Biểu hiện chung: .....
.....
.....

Ý thức định hướng lực: - Không gian: .....
.....

- Thời gian: .....
.....

- Bản thân: .....
.....

Tình cảm, cảm xúc: .....
.....
.....

Tri giác: (khả năng nhận thức thực tại khách quan, các rối loạn): .....
.....
.....

Tư duy: - Hình thức: .....
.....

- Nội dung: .....
.....

Hành vi tác phong: - Hoạt động có ý chí: .....

.....

- Hoạt động bản năng: .....

.....

Trí nhớ: - Nhớ máy móc: .....

.....

- Nhớ thông hiểu: .....

.....

Trí năng: - Khả năng phân tích: .....

.....

- Khả năng tổng hợp: .....

.....

Chú ý: .....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

5. Tóm tắt triệu chứng và hội chứng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên .....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:11:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hanh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* ..... *1. Lành tính* ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. Ác tính* ☐

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng.…năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……...			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……...	Họ tên ..……

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 08/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....……

BỆNH ÁN DA LIỄU

qct_hoinh_vn_Sở Y tế Hà Tĩnh_01/01/2025 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ 16. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	23. Ra viện:	
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	+ Bệnh chính:	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐		+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị ☐ *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 27. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐ ..... 28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐ .....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: ***(****khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng	☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá	☐	
02	- Ma tuý	☐		05	- Thuốc lào	☐	
03	- Rượu bia	☐		06	- Khác	☐	

+ Gia đình: .....

.....

III. Khám bệnh:

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:4

1.Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch,.....)*

Mạch .....lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp...../.....mmHg
Nhịp thở.....lần/ph
Cận nặng .....kg

.....

.....

.....

.....

2. Triệu chứng cơ năng:.....

.....

.....

3. Thương tổn căn bản: *(sơ phát, thứ phát, tính chất, loại phân bố, kích thước, hình dáng, mầu sắc vv...)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

+ Hô hấp: .....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

+ Thận -Tiết niệu - sinh dục:.....

.....

+ Thần kinh ngoại biên: .....

.....

+ Các cơ quan khác: .....

.....

.....

5. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

6. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:.....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ**	*Ngày …. tháng ….. năm …….*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……...			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……...	Họ tên ..……

Sở Y tế: .....

Bệnh viện:.....

Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN
HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU

MS: 09/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...…./...../.....……

sỹ_hoàn_vt_Sở Y_tế Hà Tĩnh 03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	23. Ra viện: + Bệnh chính:	☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐		
22. Khi vào khoa điều trị..... ..... + Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo .... + Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐	☐☐☐☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 27. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: .... ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: .....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: .....

.....

III-Khám bệnh:

1.Toàn thân:

Mạch .....lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp...../.....mmHg
Nhịp thở.....lần/ph
Cận nặng .....kg

- Tinh thần của người bệnh: .....
- Hình dáng tư thế: .....
- Da, niêm mạc: .....
- Triệu chứng xuất huyết *(mô tả chi tiết)*: .....

.....

- Hệ thống lông, tóc, móng: .....
- Triệu chứng phù:.....
- Tuyến giáp: .....

2. Các cơ quan:

+ Gan: Kích thước: .....
- Mật độ: .....
- Bờ:.....
- Mặt gan: .....
- Đau: .....

+ Lách: Kích thước: .....
- Mật độ: .....
- Bờ:.....
- Mặt gan: .....
- Đau: .....

+ Hạch: Vị trí:.....
- Kích thước: .....
- Số lượng: .....
- Độ di động: .....
- Đau: .....

+ Thần kinh: .....
+ Tim mạch: .....
+ Hô hấp: .....
+ Tiêu hoá: .....
+ Tiết niệu: .....
+ Khác: .....
.....

3. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

Huyết học		**Truyền máu**	
Huyết đồ		Nhóm máu	
Tuỷ đồ		Coombs test	
Sinh thiết tuỷ		Kháng thể bất thường	
Sinh thiết hạch		**Các xét nghiệm liên quan:**	
Đông máu toàn bộ		Sinh hoá	
Định lượng yếu tố đông máu		GPB	
Điện di HST		Vi sinh	
Nhiễm sắc thể		X quang	
Các xét nghiệm khác:			

4. Tóm tắt bệnh án: .....
.....
.....
.....
.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....
+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....
+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....
.....

VI. Hướng điều trị: .....
.....

Truyền máu:

1. Khối hồng cầu	Số lần	☐	5. Huyết tương:	Số lần	☐
2. Hồng cầu rửa	Số lần	☐	6. Huyết tương tươi đông lạnh:	Số lần	☐
3. Khối tiểu cầu	Số lần	☐	7. Tủa VIII:	Số lần	☐
4. Khối bạch cầu hạt	Số lần	☐	8. Truyền máu toàn phần:	Số lần	☐

Các phản ứng khi truyền máu ☐ Loại: *1. Mẩn ngứa* ☐ *2. Sốt rét run* ☐ *3. Choáng phản vệ* ☐ *4.Khác* ☐

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syuhanh_ Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hanh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện:.....

.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.....tháng……năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……..……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……...			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……..……...	Họ tên ..…...……

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 10/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....

BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số .....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào:*1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	25. Ra viện: + Bệnh chính: (*tổn thương)* .... *(nguyên nhân):*	☐☐☐☐ ☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....	☐☐☐☐	+ Chẩn đoán trước phẫu thuật:	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1.Do phẫu thuật* ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐		+ Chẩn đoán sau phẫu thuật:	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:	☐☐☐		
24. Tổng số lần phẫu thuật	☐☐		

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 27. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	28. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Trong 48 giờ vào viện* ☐ *3.Trong 72 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: .... ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

syt_hatinh_tt_So Yte Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: ***(****khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_yt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2.Bệnh ngoại khoa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: .....

.....

.....

.....

.....

+ Hô hấp: .....

.....

.....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

.....

.....

+ Thận- Tiết niệu- Sinh dục: .....

.....

.....

.....

+ Thần Kinh: .....

.....

.....

.....

+ Cơ- Xương- Khớp: .....

.....

.....

+ Tai- Mũi- Họng: .....

.....

+ Răng- Hàm- Mặt: .....

.....

+ Mắt: .....

+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác: .....

.....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

3**. Phương pháp điều trị:** .....

.....

.....

- Phẫu thuật - Thủ thuật

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện: .....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày.....tháng.....năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên.....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác.....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên .....

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

Khoa: .....Giường.....

MS: 11/BV-01

Số lưu trữ: .....

Mã YT ...../...../...../.....……

BỆNH ÁN BỎNG

qct_loaiim_vn_Sở Y tế Hà Tĩnh_01/01/2025 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

Thời gian bị bỏng: ..... giờ ngày ..... tháng ..... năm .....

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../.....

13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐

- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr

15. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

16. Chuyển Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐

17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐

- Chuyển đến .....

.....

18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....

1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐

19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

20. Nơi chuyển đến: ..... ☐☐☐☐

.....

21. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐

.....

22. Khi vào khoa điều trị..... ☐☐☐☐

.....

- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐

1.Do phẫu thuật ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐

23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: ☐☐

24. Tổng số lần phẫu thuật ☐☐

MÃ

25. Ra viện:

+ Bệnh chính: (*tổn thương*) ..... ☐☐☐☐

..... ☐☐☐☐

(nguyên nhân): .....

+ Bệnh kèm theo ..... ☐☐☐☐

.....

+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: ..... ☐☐☐☐

.....

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị

1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐

2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐

3. Không thay đổi ☐

27. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):*

1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐

28. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....

1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐

1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐

29. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐

.....

30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐

……...

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: ***(****hoàn cảnh, thời gian bị bệnh, diễn biến, xử lý điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

svt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:35:40

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng	☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá	☐	
02	- Ma tuý	☐		05	- Thuốc lào	☐	
03	- Rượu bia	☐		06	- Khác	☐	

+ Gia đình: .....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân:

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Tổn thương bỏng *(khám tại chỗ)***:**

3.**Các cơ quan:**

+ Thần kinh: .....

.....

+ Tuần hoàn: .....

.....

+ Hô hấp: .....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

+ Cơ-Xương- Khớp: .....

.....

+ Tiết niệu: .....

.....

+ Sinh dục: .....

.....

+ Khác: .....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có)*: .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

3. Phương pháp điều trị:.....

.....

.....

- Phẫu thuật ☐ - Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	*Ngày…....tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……..……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác…….....			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……..….	Họ tên……..……

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN UNG BƯỚU

MS: 12/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....……

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

syt_hatinh_vt_So Y_Ha_Tinh_03/02/2024 09:51:40

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	25. Ra viện: + Bệnh chính: .... T.....N.....M.....giai đoạn.....	☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị..... .....T.....N.....M.....giai đoạn.....	☐☐☐☐	+ Chẩn đoán trước phẫu thuật:	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1.Do phẫu thuật* ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐		+ Chẩn đoán sau phẫu thuật:	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:	☐☐☐		
24. Tổng số lần phẫu thuật	☐☐		

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 27. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	28. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: .... ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện .....

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_Sở Y tế Ha Tinh_03/01/2024 08:51:4

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT		*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng	☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá	☐	
02	- Ma tuý	☐		05	- Thuốc lào	☐	
03	- Rượu bia	☐		06	- Khác	☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân:

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

.....

2. Bộ phận tổn thương: .....

.....

..... Hình vẽ hoặc ảnh ..... Mô tả tổn thương .....

3.**Các cơ quan:**

+ Thần kinh: .....

.....

+ Tuần hoàn: .....

.....

+ Hô hấp: .....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

+ Cơ-Xương-Khớp: .....

.....

.....

+ Tiết niệu: .....

.....

+ Sinh dục: .....

.....

+ Khác: .....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm: .....

.....

.....

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: ..... T.....N .....M ..... giai đoạn.....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có)*: .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng dẫn điều trị: .....

.....

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

sy_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

svt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

- XN máu: ..... - X quang: .....
- XN tế bào: ..... - Siêu âm: .....
- XN BLGP: ..... - Các XN khác: .....

.....

3. Phương pháp điều trị:

1. Điều trị triệt để: ☐ 2. Điều trị triệu chứng: ☐

- Tia xạ tiền phẫu: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
- Tia xạ đơn thuần: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
- Phẫu thuật (tên): .....
- Tia xạ hậu phẫu: tại u: ..... Gy Tại hạch: .....
- Hoá chất (phác đồ): .....

Số đợt: .....

Đáp ứng: ..... *1. Không đáp ứng* ☐ *2. Bán phần* ☐ *3. Hoàn toàn* ☐

- Điều trị khác: .....

.....

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	*Ngày…....tháng……năm……* **Bác sỹ điều trị**
Loại	**Số tờ**		
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……..……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……...			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…...…….	Họ tên……...…….

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN
RĂNG - HÀM - MẶT

MS: 13/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....……

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	25. Ra viện: + Bệnh chính: (*tổn thương*) .... *(nguyên nhân):*	☐☐☐☐ ☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị..... .....☐.....☐.....	☐☐☐☐	+ Chẩn đoán trước phẫu thuật:	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1.Do phẫu thuật* ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐		+ Chẩn đoán sau phẫu thuật:	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:	☐☐☐		
24. Tổng số lần phẫu thuật	☐☐		

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 27. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	28. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong: .... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... …….… ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

syt_hatinh_ - So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

sjc_hatinh_vt_SoYte Ha Tinh_03/01/2024 08:51:4

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Bệnh chuyên khoa: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

Phải	Thẳng	Trái	Hàm trên và Họng	Hàm dưới	Phân loại khe hở môi vòm miệng

3. Các cơ quan :

+ Tâm thần, thần kinh:.....

.....

+ Tuần hoàn:.....

.....

+ Hô hấp:.....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

+ Da và mô dưới da:.....

.....

+ Cơ-Xương-Khớp: .....

.....

.....

+ Tiết niệu- sinh dục: .....

.....

+ Khác:.....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng dẫn điều trị: .....

.....

.....

Ngày.....tháng..... .năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

sy_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

.....

.....

3. Phương pháp điều trị: .....

.....

.....

.....

.....

- Phẫu thuật ☐ - Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện .....

.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày…....tháng……năm……
Loại	Số tờ		Bác sỹ điều trị
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……...……	
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ:	
- Xét nghiệm			
- Khác……...…			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……...…….	Họ tên…..…….

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....Giường.....

BỆNH ÁN
TAI - MŨI - HỌNG

MS: 14/BV-01
Số lưu trữ: .....
Mã YT ...../...../...../.....…….

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../..... 13. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ Khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	25. Ra viện: + Bệnh chính: (*tổn thương)*	☐☐☐☐ ☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐	*(nguyên nhân):*	☐☐☐☐
22.Khi vào khoa điều trị..... ..... - Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1.Do phẫu thuật* ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4.Khác* ☐	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:	☐☐☐	+ Chẩn đoán trước phẫu thuật:	☐☐☐☐
24. Tổng số lần phẫu thuật	☐☐	+ Chẩn đoán sau phẫu thuật:	☐☐☐☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ, giảm* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 27. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết):* *1. Lành tính* ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tÝnh* ☐	28. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm ..... *1. Do bệnh* ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2.Trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong: .... 30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... …….. ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

syt_hatinh_vt_S_Y_te_ha_tinh_03/01/2024 08:54:40

A- BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý: *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến dưới v.v...).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

t_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: *(phát triển thể lực từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc, phương pháp ĐTr, tiêm phòng, ăn uống, sinh hoạt vv...)*

.....

.....

Đặc điểm liên quan bệnh:

TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)	TT	*Ký hiệu*	Thời gian (tính theo tháng)
01	- Dị ứng ☐	*(dị nguyên)*	04	- Thuốc lá ☐	
02	- Ma tuý ☐		05	- Thuốc lào ☐	
03	- Rượu bia ☐		06	- Khác ☐	

+ Gia đình: *(Những người trong gia đình: bệnh đã mắc, đời sống, tinh thần, vật chất v.v...).*.....

.....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động v.v...)*

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Bệnh chuyên khoa: .....

.....

.....

.....

Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

Màng nhĩ phải Màng nhĩ trái Mũi Trước Mũi sau

.....

.....

syt_hanhnyt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Thanh quản Họng Cổ nghiêng phải Cổ nghiêng trái

.....

.....

.....

3. Các cơ quan:

+ Tâm thần, thần kinh:.....

.....

+ Tuần hoàn:.....

.....

+ Hô hấp:.....

.....

+ Tiêu hoá: .....

.....

+ Da và mô dưới da: .....

.....

+ Cơ -Xương -Khớp: .....

.....

.....

+ Tiết niệu- Sinh dục: .....

.....

+ Khác:.....

.....

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

.....

.....

.....

5. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào khoa điều trị:

+ Bệnh chính: .....

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* .....

+ Phân biệt: .....

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng dẫn điều trị: .....

.....

.....

vt_Ha Tinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....

.....

.....

3. Phương pháp điều trị: .....

.....

.....

- Phẫu thuật ☐ - Thủ thuật ☐

Giờ, ngày	Phương pháp phẫu thuật/vô cảm	Bác sỹ phẫu thuật	Bác sỹ gây mê

4. Tình trạng người bệnh ra viện.....

.....

5. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	*Ngày……tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên……

Sở Y tế: .....

Bệnh viện: .....

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ

KHOA: ……

MS: 15/BV-01

Số ngoại trú: .....

Số lưu trữ: ……...

Sở_Y_tế_Hà_Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

12. Đến khám bệnh lúc: ..... giờ ..... phút ngày ..... tháng ..... năm .....

13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: ..... 1. Y tế ☐ 2. Tự đến ☐

II. LÝ DO VÀO VIỆN: .....

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý:.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

+ Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH:

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

1. Toàn thân: .....

.....

.....

2. Các bộ phận:.....

.....

.....

.....

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:.....

.....

4. Chẩn đoán ban đầu:.....

5. Đã xử lý *(thuốc, chăm sóc)*:.....

.....

.....

.....

6. Chẩn đoán khi ra viện: ..... Mã ☐☐☐☐

7. Điều trị ngoại trú từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Bác sỹ khám bệnh**

Họ và tên..... Họ và tên.....

TỔNG KẾT BỆNH ÁN:

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_ - So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2.Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Chẩn đoán ra viện:

- Bệnh chính: ..... ☐☐☐☐
- Bệnh kèm theo *(nếu có):* ..... ☐☐☐☐

4. Phương pháp điều trị:.....

.....

.....

.....

.....

5. Tình trạng người bệnh ra viện: .....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....

.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày…...tháng……năm……
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên…….

Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....
Khoa: .....

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ
CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT

MS: 16/BV-01
Số ngoại trú.....
Số lưu trữ .....

sỹ_Trinh_Vo_Sở Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH: Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

12. Đến khám bệnh lúc ..... giờ ..... phút ngày ..... tháng ..... năm .....

13. Chẩn đoán và xử lý của nơi giới thiệu: ..... 1.Y tế ☐ 2.Tự đến ☐

II. LÝ DO VÀO VIỆN: .....

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý: .....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

+ Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân: .....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng ..... .kg

2. Bệnh chuyên khoa: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Phải	Thẳng	Trái	Hàm trên và Họng	Hàm dưới	Phân loại khe hở môi vòm miệng
					1 và 4 là khe hở môi 2 và 5 là khe hở xương ổ răng 3 và 6 là khe hở cung hàm 7 và 8 là khe hở vòm miệng cứng 9 là khe hở vòm miệng mềm

4. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Chẩn đoán của khoa khám bệnh: .....

.....

6. Đã xử lý của tuyến dưới: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Điều trị ngoại trú từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

Ngày.....tháng.....năm.....

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BÁC SỸ KHÁM BỆNH

Họ và tên.....

Họ và tên.....

TỔNG KẾT BỆNH ÁN:

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_ Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

3. Chẩn đoán ra viện:

- Bệnh chính: ..... ☐☐☐☐
- Bệnh kèm theo *(nếu có):* ..... ☐☐☐☐

4. Phương pháp điều trị:.....

.....

.....

.....

.....

5. Tình trạng người bệnh ra viện: .....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....

.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	*Ngày……tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác……			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên…….

Sở Y tế: .....

Trung tâm y tế: .....

Trạm y tế xã, phường: ……..…

MS: 17/BV-01

Số nhập trạm y tế:.....

Giường số: ……..…….

BỆNH ÁN

(Dùng cho tuyến xã, phường)

syt_hatinh_vt_Sở Y tế Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

A. HÀNH CHÍNH: Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐

6. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố.....

7. Nơi làm việc: ..... 8. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

9. BHYT giá trị đến ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

10. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số.....

11. Đến khám bệnh lúc: ..... giờ.....phút ngày...../...../.....

B. BỆNH ÁN:

I. Lý do vào trạm:.....Vào ngày thứ ..... của bệnh

II. Hỏi bệnh:

1. Quá trình bệnh lý:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tiền sử bệnh:

+ Bản thân: .....

.....

+ Gia đình: .....

.....

III-Khám bệnh:

1. Toàn thân: *(ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động ...)*

.....

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/ph

Nhiệt độ.....^{0}C

Huyết áp ...../..... mmHg

Nhịp thở..... lần/ph

Cân nặng ..... .kg

2. Các cơ quan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

3. Tóm tắt bệnh án: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Chẩn đoán khi vào trạm:

+ Bệnh chính: ..... | | | | |

+ Bệnh kèm theo *(nếu có):* ..... | | | | |

V. Tiên lượng: .....

.....

VI. Hướng điều trị: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Y, Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN
Bệnh viện……
Khoa:……
Buồng: . . . . Giường: . . . . .

BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

MS: 18/BV-01
Mã người bệnh:……
Mã YT:……
Số vào viện:……
Số lưu trữ: ……..

syt.hatinh.vn_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày ☐☐☐☐☐☐☐☐ Tuổi ☐☐
3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐
5. Dân tộc: .....…… ☐☐ 6. Quốc tịch: ..... ☐☐☐
7. Địa chỉ hiện tại: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường..... ☐☐
Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐
8. Nơi làm việc: .....
9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐
10. Số thẻ BHYT: ..... Có giá trị sử dụng từ ngày .....tháng ..... năm .....
11. Số căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân: .....
12. Họ tên, địa chỉ thân nhân của người bệnh khi cần báo tin: .....
.....số điện thoại: ..... .

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

13. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...…/...…../.....… 14. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	15. Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa Ngày /tháng /năm Ngày ĐT 16. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐ 17. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐ Khoa ☐ .....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐	18. Chuyển viện: *1. Chuyển đến* ☐ *2. Chuyển đi* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến ..... 19. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Chuyển viện* ☐ *3. Trốn viện* ☐ *4. Xin ra viện* ☐ 20. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN THEO YHHĐ	MÃ	CHẨN ĐOÁN THEO YHCT	MÃ
21. Nơi chuyển đến: ……..…..……..	☐	25. Nơi chuyển đến: …….…….…..…	☐
22. KKB/Cấp cứu……..……	☐	26. KKB/Cấp cứu ……...…	☐
23. Vào khoa điều trị		27. Vào khoa điều trị:	
- Bệnh chính……..……	☐	- Bệnh chính……..……..…	☐
- Bệnh kèm theo……	☐	- Bệnh kèm theo……..…	☐
……..		……...	
+ Thủ thuật ☐ *+ Phẫu thuật* ☐		*+ Thủ thuật* ☐ *+ Phẫu thuật* ☐	
24. Ra viện:		28. Ra viện:	
- Bệnh chính……..……	☐	- Bệnh chính……..……..…	☐
- Bệnh kèm theo……	☐	- Bệnh kèm theo……	☐
……..		……..……	
+ Tai biến ☐ *+ Biến chứng* ☐		*+ Tai biến* ☐ *+ Biến chứng* ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

29. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 30. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết) 1. Lành tính ☐ 2. Nghi ngờ ☐ 3. Ác tính ☐	31. Tình hình tử vong: …..giờ….phút ngày …. tháng … năm….. *1. Do bệnh* ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *4. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *5. Sau 24 giờ vào viện* ☐ 32. Nguyên nhân chính tử vong: ..... 33. Khám nghiệm tử thi: ☐ 34. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: …… ☐☐☐☐☐

Ngày . . . tháng . . . năm . . . . .

Giám đốc	Trưởng khoa
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

I. LÝ DO VÀO VIỆN .....

.....

II. BỆNH SỬ

.....

.....

.....

.....

.....

III. TIỀN SỬ

1. Bản thân: .....

+ 1. Dị ứng 2. Rượu 3. Ma tuý 4. Thuốc lá 5. Khác ☐☐☐☐

Mô tả (nếu có):

.....

+ Đặc điểm liên quan đến bệnh tật: .....

2. Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH

1 Khám toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động…)

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/phút
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở.....lần/phút
Cân nặng..... .....kg
Chiều cao..... ....cm
BMI ……

2. Khám bộ phận:

Tuần hoàn: .....

.....

Hô hấp: .....

.....

Tiêu hóa: .....

.....

Tiết niệu - sinh dục: .....

.....

Thần kinh: .....

.....

Cơ xương khớp: .....

.....

Tai - Mũi - Họng: .....

.....

Răng - Hàm - Mặt: .....

.....

Mắt: .....

.....

Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác (nếu có): .....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

.....

V. CẬN LÂM SÀNG

.....
.....
.....
.....
.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_18/01/2024 08:51:40

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VII. CHẨN ĐOÁN:

- Bệnh chính: ..... ☐
- Bệnh kèm theo (nếu có): ..... ☐

.....

- Phân biệt: ..... ☐

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. VỌNG CHẨN

1. Hình thái: 1. Gầy 2. Béo 3. Cân đối 4. Nằm co 5. Nằm duỗi 6. Ưa tĩnh 7. Ưa động 8. Khác ☐☐☐

2. Thần: 1. Còn thần 2. Không còn thần 3. Khác ☐☐

3. Sắc: 1. Bệch (trắng) 2. Đỏ 3. Vàng 4. Xanh 5. Đen 6. Bình thường 7. Khác ☐☐☐

4. Trạch 1. Tươi nhuận 2. Khô 3. Khác ☐☐

5. Lưỡi:

- Hình thái: 1. Bình thường 2. Lệch 3. Rụt 4. Khác ☐☐
- Chất lưỡi, sắc lưỡi: 1. Đạm 2. Bệu 3. Gầy mỏng 4. Nứt 5. Cứng 6. Loét ☐☐☐
7. Hồng 8. Nhợt 9. Đỏ 10. Đỏ sẫm 11. Tím 12. Khác ☐☐☐
- Rêu lưỡi: 1.Có 2.Không 3. Bong 4. Dầy 5. Mỏng 6. Ướt 7. Khô 8. Nhuận
9. Dính 10. Trắng 11. Vàng 12. Khác

6. Mô tả khác (nếu có)

.....
.....
.....

II. VĂN CHẨN

1. Âm thanh:

1.1. Tiếng nói: 1. Bình thường 2. To 3. Nhỏ 4. Đứt quãng 5. Khàn 6. Ngọng 7. Mất 8. Khác ☐☐☐☐☐

1.2. Hơi thở: 1. Bình thường 2. Đứt quãng 3. Ngắn 4. Mạnh 5. Yếu
6. Thô 7. Rít 8. Khò khè 9. Chậm 10. Gấp 11. Khác ☐☐☐☐☐

1.3. Ho: 1. Có 2. Không ☐
1. Ho liên tục 2. Cơn 3. Ít 4. Nhiều 5. Khan 6. Có đờm 7.Khác ☐☐☐

1.4. Ợ: 1. Có 2. Không ☐

1.5. Nấc 1. Có 2. Không

2. Mùi:

2.1 Mùi cơ thể, mùi hơi thở: 1. Có 2. Không

1. Chua 2. Khắm 3. Tanh 4. Thối 5. Hôi 6. Khác

2.2 Chất thải biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không

1. Đờm 2. Chất nôn 3. Phân 4. Nước tiểu 5. Khí hư 6. Kinh nguyệt 7. Khác

3. Mô tả khác (nếu có)

.....

.....

.....

Sở Y tế Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

III. VẤN CHẨN

1. Hàn nhiệt:

Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

1. Thích nóng 2. Sợ nóng 3. Thích mát 4. Sợ lạnh 5. Trong người nóng

6. Trong người lạnh 7. Rét run 8. Hàn nhiệt vãng lai 9. Khác

2. Mồ hôi: 1. Bình thường 2. Không có mồ hôi 3. Tự hãn 4. Đạo hãn 5. Nhiều 6. Ít 7. Khác

3. Đầu mặt cổ: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

- Đau đầu: 1. Một chỗ 2. Nửa đầu 3. Cả đầu 4. Di chuyển 5. Ê ẩm 6. Nhói

7. Căng 8. Nặng đầu 9. Đau thắt 10. Khác

- Hoa mắt chóng mặt: 1. Có 2. Không
- Mắt: 1. Nhìn không rõ 2. Đau 3. Khác
- Tai: 1. Ù 2. Điếc 3. Đau 4. Khác
- Mũi: 1. Ngạt 2. Chảy nước 3. Chảy máu cam 4. Đau 5. Khác
- Họng: 1. Đau 2. Khô 3. Khác
- Cổ vai: 1. Mỏi 2. Đau 3. Khó vận động 4. Khác

4. Lưng: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

1. Mỏi lưng 2. Đau 3. Khó vận động 4. Khác

5. Ngực: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

1. Tức 2. Đau 3. Ngột ngạt khó thở 4. Đau tức cạnh sườn

5. Đánh trống ngực 6. Khác

6. Bụng: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

1. Đau 2. Sôi bụng 3. Nóng ruột 4. Đầy trướng 5. Khác

7. Chân tay: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không

1. Đau 2. Tê 3. Buồn 4. Mỏi 5. Nhức 6. Nóng 7. Lạnh 8. Khác

8. Ăn: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không

1. Thích nóng 2.Thích mát 3. Ăn nhiều 4. Ăn ít 5. Đắng miệng 6.Nhạt miệng

7. Thèm ăn 8. Chán ăn 9. Ăn vào bụng chướng 10.Khác

9. Uống: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

Thích uống: 1. Mát 2. Ấm nóng 3. Nhiều 4. Ít 5. Khác

10. Đại, tiểu tiện: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không

- Tiểu tiện: 1.Vàng 2. Đỏ 3. Đục 4. Buốt 5. Rắt 6. Không tự chủ 7. Bí 8. Khác
- Đại tiện: 1. Táo 2. Nát 3. Sống 4. Lỏng 5. Nhầy mũi 6. Bí 7. Khác

11. Ngủ: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không

1. Khó vào giấc ngủ 2. Hay tỉnh 3. Hay mê 4. Ngủ ít 5. Khác

12. Khả năng sinh dục-sinh sản

Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không 3. Mãn dục

12.1 Nam giới:

1. Liệt dương 2. Di tinh 3. Hoạt tinh 4. Mộng tinh 5. Lãnh tinh 6. Khác

12.2 Nữ giới:

1. Vô sinh 2. Động thai 3. Sảy thai 4. Sảy thai liên tiếp 5. Khác ☐☐☐

- Kinh nguyệt: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

+ Rối loạn kinh nguyệt: 1. Trước kỳ 2. Sau kỳ 3. Bế kinh 4.Khác ☐☐

+Thống kinh: 1.Trước kỳ 2. Trong kỳ 3. Sau kỳ 4.Khác ☐☐

- Đới hạ: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Vàng 2. Trắng 3. Hồng 4. Hôi 5. Khác ☐☐

13. Các yếu tố liên quan đến xuất hiện bệnh: 1. Có 2. Không

14. Mô tả khác (nếu có) ☐

.....

.....

.....

.....

sy_hanoi_01_02_ue Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

IV. THIẾT CHẨN

1. Xúc chẩn: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

- Da: 1. Khô 2. Nóng 3. Lạnh 4. Ướt 5. Chân tay nóng

6. Chân tay lạnh 7. Ấn lõm 8. Ấn đau 9. U/Cục 10. Khác ☐☐☐

- Cơ - xương - khớp: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Mềm nhẽo 2. Căng cứng 3. Ấn đau 4. Khác ☐☐☐

- Bụng: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Chướng 2. Tích 3. Tụ 4.Thiện án 5. Cự án 6. Khác ☐☐☐

- Mồ hôi: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Toàn thân 2. Trán 3. Tay 4. Chân 5. Khác ☐☐☐

2. Mạch chẩn: 1. Trầm 2. Trì 3. Phù 4. Sác 5. Hoạt 6. Huyền 7. Nhu 8. Khác ☐☐☐

- Tổng khán: Bên phải (Khí, dương): ☐☐☐

Bên trái (Huyết, âm): ☐☐☐

- Vi khán: + Mạch tay trái: Thốn ☐☐☐ Quan ☐☐☐ Xích ☐☐☐

+ Mạch tay phải: Thốn ☐☐☐ Quan ☐☐☐ Xích ☐☐☐

3. Mô tả khác (nếu có)

.....

.....

.....

.....

.....

V. TÓM TẮT TỨ CHẨN

.....

.....

.....

.....

.....

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh danh: …….....… ☐☐☐☐☐☐

2. Bát cương: .....

1. Biểu 2. Lý 3. Hư 4. Thực 5. Hàn 6. Nhiệt 7. Âm 8. Dương ☐☐☐☐☐

3. Nguyên nhân: 1. Nội nhân 2. Ngoại nhân 3. Bất nội ngoại nhân ☐

4. Tạng phủ: 1. Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận 6. Tâm bào 7. Tiểu trường 8. Đởm 9. Vị 10. Đại trường 11. Bàng quang 12. Tam tiêu 13. Phủ kỳ hằng ☐☐☐☐

5. Kinh, mạch: 1. Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận 6. Tâm bào 7. Tiểu trường 8. Đởm 9. Vị 10. Đại trường 11. Bàng quang 12. Tam tiêu 13. Mạch đốc 14. Mạch nhâm ☐☐☐☐

6. Định vị bệnh theo: 1. Vệ 2. Khí 3. Dinh 4. Huyết ☐☐☐☐

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Pháp điều trị: …….....……

2. Phương:

- Phương dược

.....

.....

- Phương pháp điều trị không dùng thuốc

.....

.....

.....

.....

.....

- Các phương pháp khác

.....

.....

.....

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI: Hướng điều trị:

(Phương pháp điều trị, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc, ...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. DỰ HẬU (TIÊN LƯỢNG):.....

.....

.....

.....

. . . . . .giờ . . . . . ngày . . . . . tháng . . . . năm. . . . . .

Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Sy_hotinh_vt_So Y te Ha Tinh_13/01/2024 09:51:40

PHẦN III: TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: ……...

2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: …….

……

……

……...

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:…….....…….....

……

…….....

.....

4. Chẩn đoán vào viện:

- Y học hiện đại: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

5. Phương pháp điều trị:.

- Y học hiện đại: …….....…….

- Y học cổ truyền: …….....……..

6. Kết quả điều trị: 1. Khỏi 2. Đỡ 3. Không thay đổi 4. Nặng hơn 5. Tử vong ☐

7. Chẩn đoán ra viện:

- Y học hiện đại: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

8. Tình trạng người bệnh khi ra viện:

……...

……..

9.Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

……..

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ:**	*Ngày……tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh**
- X – quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- MRI		**Người nhận hồ sơ:**	
- Khác……			

syt_hatinh_xt_so Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên …….....

BỆNH VIỆN .....
KHOA.....

PHIẾU ĐIỀU TRỊ
(Dành cho bệnh án YHCT)
Tờ số:.....

Số vào viện:.....
Buồng:.....
Giường:.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Họ tên người bệnh .....……Tuổi.....Giới….....

Chẩn đoán.....

.....

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN
Bệnh viện…..……..
Khoa:……
Buồng:…….....

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ
Y HỌC CỔ TRUYỀN

MS: 19/BV-01

Mã người bệnh:……..
Mã YT:……
Số vào viện: ……..
Số lưu trữ: ……..

Sở Y tế tỉnh Hà Tĩnh 03/01/2024 08:51:40

PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Ngày tháng năm sinh: ☐☐☐☐☐☐☐☐ Tuổi .....☐☐
3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐
5. Dân tộc: .....…… ☐☐ 6. Quốc tịch: ..... ☐☐☐
7. Địa chỉ hiện tại: Số nhà ..... Thôn, phố: ..... Xã, phường: ..... ☐☐
Huyện (Q, Tx, Tp): ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố: .....
8. Nơi làm việc: .....
9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐
10. Số thẻ BHYT:..... Có giá trị sử dụng từ ngày .....tháng ..... năm .....
11. Số căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân: .....
12. Họ tên, địa chỉ thân nhân của người bệnh khi cần báo tin: .....
.....số điện thoại: ..... .

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

13. Vào viện: ..... giờ.....phút ngày...…../...…../.....… 14. Trực tiếp vào Khoa Khám bệnh ☐	15.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐
Khoa Ngày /tháng /năm 16. Vào khoa ☐....Giờ.....phút...…../...../.....	17. Chuyển viện: *1. Chuyển đến* ☐ *2. Chuyển đi* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến ..... 18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Chuyển viện* ☐ *3. Trốn viện* ☐ *4. Xin ra viện* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị : ☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN THEO YHHĐ	MÃ	CHẨN ĐOÁN THEO YHCT	MÃ
20. Nơi chuyển đến:……..	☐	23. Nơi chuyển đến: ……	☐
21. Khoa Khám bệnh: ……..	☐	24.Khoa Khám bệnh: ……..	☐
- Bệnh chính: ……		- Bệnh chính: ……..	☐
- Bệnh kèm theo:……..	☐	- Bệnh kèm theo: ……	☐
……..	☐	……	
…….		……	
…….		……	
…….		……	
+ Thủ thuật ☐		*+ Thủ thuật* ☐	
22. Ra viện:		25. Ra viện:	
- Bệnh chính:		- Bệnh chính:	☐☐☐☐☐☐
- Bệnh kèm theo:.....		- Bệnh kèm theo:	☐☐☐☐☐☐
.....		.....	☐☐☐☐☐☐
+ Tai biến ☐ *+ Biến chứng* ☐		*+ Tai biến* ☐ *+ Biến chứng* ☐	

IV. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

26. Khỏi ☐ *27. Đỡ* ☐ *28. Không thay đổi* ☐ *29. Nặng hơn* ☐ *30. Tử vong* ☐

Ngày . . . tháng . . . năm . . . . .

Giám đốc	Trưởng khoa	Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

I. LÝ DO VÀO VIỆN: .....

.....

II. BỆNH SỬ:

.....

.....

.....

.....

.....

III. TIỀN SỬ:

1. Bản thân:.....

+ 1. Dị ứng 2. Rượu 3. Ma tuý 4. Thuốc lá 5. Khác ☐☐☐☐

Mô tả (nếu có):

....

+ Đặc điểm liên quan đến bệnh tật: .....

2. Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH

4.1 Khám toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động…)

.....

.....

.....

Mạch ..... lần/phút
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở.....lần/phút
Cân nặng..... .....kg
Chiều cao..... ....cm
BMI ……

4.2 Khám bộ phận:

Tuần hoàn: .....

.....

Hô hấp: .....

.....

Tiêu hóa: .....

.....

Tiết niệu - sinh dục: .....

.....

Thần kinh: .....

.....

Cơ xương khớp: .....

.....

Tai - Mũi - Họng: .....

.....

Răng - Hàm - Mặt: .....

.....

Mắt: .....

.....

Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác (nếu có): .....

.....

Sytthaunh_vt_So Yte Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

V. TÓM TẮT KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:.....

.....

.....

.....

VI. CHẨN ĐOÁN:

- Bệnh chính: .....
- Bệnh kèm theo (nếu có): .....

.....

- Phân biệt: .....

syt_tinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. VỌNG CHẨN:

.....

.....

.....

.....

II. VĂN CHẨN:

.....

.....

.....

.....

III. VẤN CHẨN:

.....

.....

.....

.....

IV. THIẾT CHẨN:

1. Xúc chẩn:

.....

.....

2. Mạch chẩn:

+ Mạch tay trái: .....

+ Mạch tay phải: .....

V. TÓM TẮT TỨ CHẨN:

.....

.....

.....

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. CHẨN ĐOÁN:

1. Bệnh danh: .....
2. Bát cương: .....
3. Nguyên nhân: .....
4. Tạng phủ: .....
5. Kinh mạch: .....
6. Định vị bệnh (dinh, vệ, khí, huyết): .....

syt_hatinh_vt_so Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:11:40

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

1. Pháp điều trị: .....
2. Phương:

- Phương dược:.....
.....
.....
.....
- Phương pháp điều trị không dùng thuốc:.....
.....
.....
.....

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI: Hướng điều trị (Phương pháp điều trị, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc, ...):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. DỰ HẬU (TIÊN LƯỢNG):.....
.....
.....
.....
.....

. . .giờ . . . . . ngày . . . . . tháng . . . . năm. . . . . .

Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHẦN III: TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: .....

2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....

.....

.....

.....

.....

3. Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng:

.....

.....

.....

4. Chẩn đoán vào viện:

- Y học hiện đại: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

5. Phương pháp điều trị:.

- YHHĐ: .....

- YHCT: .....

6. Kết quả điều trị: 1. Khỏi 2. Đỡ 3. Không thay đổi 4. Nặng hơn 5. Tử vong ☐

7. Chẩn đoán ra viện

- Y học hiện đại: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: ..... ☐

Bệnh kèm theo: ..... ☐

.....

8. Tình trạng người bệnh khi ra viện: .....

.....

.....

9. Hướng điều trị và các chế độ tiếp:

.....

.....

Ngày……..tháng……năm……

Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

syt_hatinh_v_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

BỆNH VIỆN .....
KHOA.....

PHIẾU ĐIỀU TRỊ
(Dành cho bệnh án YHCT)
Tờ số.....

Số vào viện:.....
Buồng:.....
Giường:.....

Họ tên người bệnh .....……Tuổi.....Giới….....
Chẩn đoán.....
.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

Đơn vị chủ quản
Bệnh viện……..……..
Khoa:……
Buồng: . . . .Giường: . …….

BỆNH ÁN NỘI TRÚ NHI Y HỌC CỔ TRUYỀN

MS: 20/BV-01

Mã người bệnh:……
Mã YT:……
Số vào viện: ……
Số lưu trữ: ……...

hanhdt_st_so_ytc_Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên *(in hoa)*: ..... 2. Sinh ngày ☐☐☐☐☐☐☐☐ Tuổi ..... ☐☐
3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐
5. Dân tộc: .... ☐☐ 6. Quốc tịch: ..... ☐☐☐
7. Địa chỉ hiện tại: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường: ..... ☐☐
Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố: ..... ☐☐
8. Nơi học tập: .....
9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐
10. Số thẻ BHYT: ..... Có giá trị sử dụng từ ngày .....tháng ..... năm .....
11. Số căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân: .....
12. Họ tên, địa chỉ thân nhân của người bệnh khi cần báo tin: .....
.....số điện thoại: .....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

13. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...…/…..…/.....… 14. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐	15.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa Ngày /tháng /năm Ngày ĐT 16. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐ 17. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐ Khoa ☐ .....Giờ.....phút...…/...../..... ☐☐	18. Chuyển viện: *1. Chuyển đến* ☐ *2. Chuyển đi* ☐ *3.CK* ☐ - Chuyển đến ..... 19. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../..... *1. Ra viện* ☐ *2. Xin ra viện* ☐ *3. Trốn viện* ☐ 20. Tổng số ngày điều trị.....

III. CHẨN ĐOÁN

CHẨN ĐOÁN THEO YHHĐ	MÃ	CHẨN ĐOÁN THEO YHCT	MÃ
21.1 Nơi chuyển đến: ……..…..……..	☐	21.2. Nơi chuyển đến: ……..……..…	☐
22.1.KKB/Cấp cứu……..……	☐	22.2.KKB/Cấp cứu ……...…	☐
23.1. Khi vào khoa điều trị		23.2 Vào khoa điều trị:	
- Bệnh chính……..……	☐	- Bệnh chính……..……..…	☐
- Bệnh kèm theo……	☐	- Bệnh kèm theo……..…	☐
……..		……...	
+ *Thủ thuật* ☐ + *Phẫu thuật* ☐		+ *Thủ thuật* ☐ + *Phẫu thuật* ☐	
24.1 Ra viện:		24.2 Chẩn đoán ra viện:	
- Bệnh chính……..……	☐	- Bệnh chính……..……..…	☐
- Bệnh kèm theo……	☐	- Bệnh kèm theo……	☐
……..		……..…….	
+ *Tai biến* ☐ + *Biến chứng* ☐		+ *Tai biến* ☐ + *Biến chứng* ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

25. Kết quả điều trị *1. Khỏi* ☐ *4. Nặng hơn* ☐ *2. Đỡ* ☐ *5. Tử vong* ☐ *3. Không thay đổi* ☐ 26. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết) 1. Lành tính ☐ 2. Nghi ngờ 3. Ác tính ☐	27. Tình hình tử vong: …..giờ….phút ngày …..... tháng ....… năm…..... *1. Do bệnh* ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *4. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *5. Sau 24 giờ vào viện* ☐ 28. Nguyên nhân chính tử vong: .....☐ 29. Khám nghiệm tử thi: ☐ 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ……

Giám đốc
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ngày . . . tháng . . . năm . . . . .
Trưởng khoa
(Ký và ghi rõ họ tên)

PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

I. LÝ DO VÀO VIỆN: .....

.....

II. BỆNH SỬ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

III. TIỀN SỬ:

1. Tình hình lúc đẻ: ☐

+ Con thứ 1, 2, 3, 4, 5

1. Đẻ đủ, 2. thiếu tháng ☐ Cân nặng: 1. ≤ 2,5 kg, 2. > 2,5kg ☐

1. Đẻ dễ, 2. khó ☐

+ Lúc đẻ ngạt thở Có ☐ Không ☐

+ Thời gian rụng rốn: 1. bình thường (5-7 ngày), 2. bất thường (>7 ngày) ☐

2. Chế độ ăn:

a) < 1 tuổi: bú mẹ, nhân tạo, hỗn hợp Tháng cai sữa: ……..

b) > 1 tuổi: ……

3. Phát dục:

+ Tháng biết lẫy: bình thường (3-4 tháng), chậm > 4 tháng ☐

+ Tháng biết bò: bình thường (6-7 tháng), chậm > 7 tháng ☐

+ Tháng biết đi: bình thường (9-12 tháng), chậm > 12 tháng ☐

+ Tháng biết nói: ……..

+ Tháng mọc răng: bình thường (> 6 tháng), chậm > 12 tháng ☐

+ Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt: ☐☐

4. Đã tiêm chủng: Có ☐ Không ☐

5. Bệnh đã mắc: Có ☐ Không ☐

- Mô tả: .....

+ Cá nhân: .....

+ Gia đình: .....

6. Đặc điểm sinh hoạt (Vật chất, tinh thần, nghề nghiệp):.....

.....

.....

.....

.....

7. Tiền sử đặc biệt khác (nếu có):.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. KHÁM BỆNH:

4.1 Toàn thân: (ý thức, da niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động…)

Mạch ..... lần/phút
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/phút
Cân nặng..... kg
Chiều cao..... cm
BMI.....

.....

.....

.....

4.2 Khám bộ phận:

Tuần hoàn: .....

.....

Hô hấp:.....

.....

Tiêu hóa: .....

.....

Tiết niệu - sinh dục: .....

.....

Thần kinh:.....

.....

Cơ xương khớp: .....

.....

Tai - Mũi - Họng: .....

.....

Răng - Hàm - Mặt: .....

.....

Mắt: .....

.....

Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác (nếu có): .....

.....

.....

svt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

V. CẬN LÂM SÀNG:

.....

.....

.....

.....

.....

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

.....

.....

.....

.....

.....

VII. CHẨN ĐOÁN:

- Bệnh chính: .....
- Bệnh kèm theo (nếu có): .....

.....

- Phân biệt: .....

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. VỌNG CHẨN:

1. Hình thái: 1. Gầy 2. Béo 3. Cân đối 4. Nằm co 5. Nằm duỗi 6. Ưa tĩnh 7. Ưa động 8. Khác ☐☐☐

2. Thần: 1. Còn thần 2. Không còn thần 3. Khác ☐☐

3. Sắc: 1. Bệch (trắng) 2. Đỏ 3. Vàng 4. Xanh 5. Đen 6. Bình thường 7. Khác ☐☐☐

4. Trạch 1. Tươi nhuận 2. Khô 3. Khác ☐☐

5. Lưỡi:

- Hình thái: 1. Bình thường 2. Lệch 3. Rụt 4. Khác ☐☐
- Chất lưỡi, sắc lưỡi: 1. Đạm 2. Bệu 3. Gầy mỏng 4. Nứt 5. Cứng 6. Loét 7. Hồng 8. Nhợt 9. Đỏ 10. Đỏ sẫm 11. Xanh tím 12. Khác ☐☐☐
- Rêu lưỡi: 1.Có 2.Không 3. Dầy 4. Mỏng 6. Ướt 7. Khô 8. Nhuận 9. Dính 10. Trắng 11. Vàng 12. Khác ☐☐☐

6. Chỉ tay (trẻ dưới 3 tuổi):

- Đường đi: 1. Phong quan 2. Khí quan 3. Mệnh quan ☐
- Tính chất: 1. Nổi 2. Chìm 3. Hoạt 4. Trệ 5. Khác ☐
- Hình dáng: 1. Thẳng 2. Chia nhánh 3. Liên tục 4. Đứt đoạn 5. Khác ☐
- Màu sắc: 1. Đỏ 2. Đỏ tươi 3. Đỏ nhạt 4. Đỏ bầm (đỏ tím) 4. Xanh 5. Xanh tím 6. Xanh đen 7. Khác ☐

7. Mô tả khác (nếu có):

.....

.....

.....

syt_hanh_vt_so_ngay_thang_0301/2026 08:51:40

II. VĂN CHẨN:

1. Âm thanh:

1.1. Tiếng nói: 1. Bình thường 2. To 3. Nhỏ 4. Đứt quãng 5. Khàn 6. Ngọng 7. Mất 8. Khác ☐☐☐☐☐

1.2. Hơi thở: 1. Bình thường 2. Đứt quãng 3. Ngắn 4. Mạnh 5. Yếu 6. Thô 7. Rít 8. Khò khè 9. Chậm 10. Gấp 11. Khác ☐☐☐

1.3. Ho: 1. Có 2. Không ☐

1. Ho liên tục 2. Cơn 3. Ít 4. Nhiều 5. Khan 6. Có đờm 7.Khác ☐☐☐

1.4. Ợ: 1. Có 2. Không ☐

1.5. Nấc 1. Có 2. Không ☐

2. Mùi:

- Mùi cơ thể, mùi hơi thở: 1. Có 2. Không ☐

1. Chua 2. Khắm 3. Tanh 4. Thối 5. Hôi 6. Khác ☐☐☐

- Chất thải biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không ☐

1. Đờm 2. Chất nôn 3. Phân 4. Nước tiểu 5. Khí hư 6. Kinh nguyệt 7. Khác ☐☐☐

3. Mô tả khác (nếu có):

.....

.....

.....

III. VẤN CHẨN:

1. Hàn nhiệt:

Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

1. Thích nóng 2. Sợ nóng 3. Thích mát 4. Sợ lạnh 5. Trong người nóng 6. Trong người lạnh 7. Rét run 8. Hàn nhiệt vãng lai 9. Khác ☐☐☐

2. Mồ hôi:

Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

1. Không có mồ hôi 2. Tự hãn 3. Đạo hãn 4. Nhiều 5. Ít 6. Khác ☐☐☐

3. Đầu mặt cổ:

Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không ☐

- Đau đầu: 1. Một chỗ 2. Nửa đầu 3. Cả đầu 4. Di chuyển 5. Ê ẩm 6. Nhói 7. Căng 8. Nặng đầu 9. Đau thắt 10. Khác ☐☐☐

- Hoa mắt chóng mặt: 1. Có 2. Không
- Mắt: 1. Nhìn không rõ 2. Đau 3. Khác
- Tai: 1. Ù 2. Điếc 3. Đau 4. Khác
- Mũi: 1. Ngạt 2. Chảy nước 3. Chảy máu cam 4. Đau 5. Khác
- Họng: 1. Đau 2. Khô 3. Khác
- Cổ vai: 1. Mỏi 2. Đau 3. Khó vận động 4. Khác

4. Lưng: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
1. Đau 2. Khó vận động 3. Co cứng cơ 4. Khác

5. Ngực: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
1. Tức 2. Đau 3. Ngột ngạt khó thở 4. Đau tức cạnh sườn
5. Đánh trống ngực 6. Khác

6. Bụng: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
1. Đau 2. Sôi bụng 3. Nóng ruột 4. Đầy trướng 5. Khác

7. Chân tay: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Đau 2. Tê 3. Buồn 4. Mỏi 5. Nhức 6. Nóng 7. Lạnh 8. Khác

8. Ăn: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Thích nóng 2.Thích mát 3. Ăn nhiều 4. Ăn ít 5. Đắng miệng 6.Nhạt miệng
7. Thèm ăn 8. Chán ăn 9. Ăn vào bụng chướng 10.Khác

9. Uống: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
Thích uống: 1. Mát 2. Ấm nóng 3. Nhiều 4. Ít 5. Khác

10. Đại, tiểu tiện: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
- Tiểu tiện: 1.Vàng 2. Đỏ 3. Đục 4. Buốt 5. Rắt 6. Không tự chủ 7. Bí 8. Khác
- Đại tiện: 1. Táo 2. Nát 3. Sống 4. Lỏng 5. Nhầy mũi 6. Bí 7. Khác

11. Ngủ: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Khó vào giấc ngủ 2. Hay tỉnh 3. Hay mê 4. Ngủ ít 5. Khác

12. Khả năng sinh dục-sinh sản
- Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không

12.1 Nam giới:
1. Mộng tinh 2. Khác

12.2 Nữ giới:
- Kinh nguyệt: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
+ Rối loạn kinh nguyệt: 1. Trước kỳ 2. Sau kỳ 3. Bế kinh 4.Khác
+Thống kinh: 1.Trước kỳ 2. Trong kỳ 3. Sau kỳ 4.Khác
- Đới hạ: biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Vàng 2. Trắng 3. Hồng 4. Hôi 5. Khác

13. Điều kiện xuất hiện bệnh: 1. Có 2. Không

14. Mô tả khác (nếu có):

.....

.....

.....

IV. THIẾT CHẨN:

1. Xúc chẩn: Biểu hiện bệnh lý: 1. Có 2. Không
- Da: 1. Khô 2. Nóng 3. Lạnh 4. Ướt 5. Chân tay nóng
6. Chân tay lạnh 7. Ấn lõm 8. Ấn đau 9. U/Cục 10. Khác
- Cơ - xương - khớp: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1.Mềm nhẽo 2. Căng cứng 3. Ấn đau 4. Khác
- Bụng: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Chướng 2. Tích 3. Tụ 4.Thiện án 5. Cự án 6. Khác
- Mồ hôi: Biểu hiện bệnh lý 1. Có 2. Không
1. Toàn thân 2. Trán 3. Tay 4. Chân 5. Khác
- Thóp: 1. Đã liền 2. Chưa liền
3. Phẳng 4. Lõm 5. Phồng 6. Rộng 7. Khác

2. Mạch chẩn (trẻ trên 3 tuổi): 1. Phù 2. Trầm 3. Trì 4. Sác
5. Tế 6. Huyền 7. Hoạt 8.Vô lực 9. Có lực 10. Khác

- Tổng khán: Bên phải (Khí, dương):
  Bên trái (Huyết, âm):
- Vi khán: + Mạch tay trái: Thốn Quan Xích
  + Mạch tay phải: Thốn Quan Xích

3. Mô tả khác (nếu có):

.....

.....

vuthatinh_vt_Sở Y Tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

V. TÓM TẮT TỨ CHẨN:

.....

.....

.....

.....

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ:

.....

.....

.....

.....

VII. CHẨN ĐOÁN:

1. Bệnh danh: .....

2. Bát cương: .....
1. Biểu 2. Lý 3. Hư 4. Thực 5. Hàn 6. Nhiệt 7. Âm 8. Dương

3. Nguyên nhân: 1. Nội nhân 2. Ngoại nhân 3. Bất nội ngoại nhân

4. Tạng phủ: 1. Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận
6. Tâm bào 7. Tiểu trường 8. Đởm 9. Vị 10. Đại trường 11. Bàng quang
12. Tam tiêu 13. Phủ kỳ hằng

5. Kinh mạch: 1. Tâm 2. Can 3. Tỳ 4. Phế 5. Thận 6. Tâm bào 7. Tiểu trường 8. Đởm
9. Vị 10. Đại trường 11. Bàng quang 12. Tam tiêu 13. Mạch đốc 14. Mạch nhâm

6. Định vị bệnh theo: 1. Vệ 2. Khí 3. Dinh 4. Huyết

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

1. Pháp: .....

2. Phương:

- Phương dược:

.....

.....

- Phương pháp điều trị không dùng thuốc:

.....

.....

- Các phương pháp khác

.....

.....

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI: Hướng điều trị:
(Phương pháp điều trị, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc, ...):

.....

.....

III. DỰ HẬU (TIÊN LƯỢNG):.....

.....

. . . . . .giờ . . . . . ngày . . . . . tháng . . . . năm. . . . . .

Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

PHẦN III: TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: ……...

2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: ……

……...

……...

……...

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:…….....…….....

……...

……...

.....

4. Chẩn đoán vào viện:

- Y học hiện đại: Bệnh chính: .....

Bệnh kèm theo: .....

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: .....

Bệnh kèm theo: .....

.....

5. Phương pháp điều trị:.

- Y học hiện đại: …….....……

- Y học cổ truyền: …….....……..

6. Kết quả điều trị: 1. Khỏi 2. Đỡ 3. Không thay đổi 4. Nặng hơn 5. Tử vong

7. Chẩn đoán ra viện

- Y học hiện đại: Bệnh chính: .....

Bệnh kèm theo: .....

.....

- Y học cổ truyền: Bệnh chính: .....

Bệnh kèm theo: .....

.....

8. Tình trạng người bệnh khi ra viện:

……...

……..

9.Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

……..

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	*Ngày……tháng……năm……*
Loại	**Số tờ**		**Thầy thuốc khám bệnh, chữa bệnh**
- X – quang			
- CT Scanner		Họ tên……	
- MRI		**Người nhận hồ sơ:**	
- Khác……			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……	Họ tên ..…….....

soy_hatinh_vt_so Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

BỆNH VIỆN .....
KHOA.....

PHIẾU ĐIỀU TRỊ
(Dành cho bệnh án YHCT)
Tờ số.....

Số vào viện:.....
Buồng:.....
Giường:.....

Họ tên người bệnh .....……Tuổi.....Giới….....
Chẩn đoán.....
.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

NGÀY GIỜ	DIỄN BIẾN BỆNH	CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

BỆNH ÁN MẮT
(Chấn thương)

MS: 21/BV-01

Số lưu trữ:.....

Mã YT…… /210/20.....

Khoa:.....Giường:.....

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên:..……..... 2. Ngày sinh ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ 4. Nghề nghiệp: …....….....… ☐☐

5. Dân tộc:……. ☐☐ 6. Ngoại kiều:.....……..… ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ……..… Thôn, phố …….....…….. Xã, phường …….....……..…...

Huyện (Quận, thị xã) ……..…….....…...…...☐☐ Tỉnh (thành phố)….....…….☐☐

8. Nơi làm việc: .....…....…..… 9. Đối tượng: 1.BHYT☐ 2.Thu phí☐ 3.Miễn☐ 4.Khác ☐

10.BHYT giá trị đến ngày…… tháng …… năm 20….. Số thẻ BHYT: …….....….…….

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ……..…….....….....

…….…… Số điện thoại liên lạc: …….....……..

t_soytuyt_So_Ke_hoach_tinh_03/0_2024 08:51:40

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện ……. giờ…… phút ngày …..... / ….. /…...… 13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐	14. Nơi giới thiệu: 1. Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ mấy ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐT 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện:1. Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện.....giờ.....ngày...../...../..... 1. *Ra viện* ☐ 2. *Xin về* ☐ 3. *Bỏ về* ☐ 4. *Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến.....		25. Ra viện	
.....	☐☐☐☐	+ Bệnh chính: (*tổn thương*)	
21. KKB, Cấp cứu.....		.....	☐☐☐☐
.....	☐☐☐☐	(*nguyên nhân*).....	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....		+ Bệnh kèm theo.....	
.....	☐☐☐☐	.....	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐		+ Chẩn đoán trước phẫu thuật.....	
1. Do phẫu thuật ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐		.....	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:.....	☐☐☐	+ Chẩn đoán sau phẫu thuật.....	
24. Tổng số lần phẫu thuật:	☐☐	.....	☐☐☐☐

III. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị 1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐ 2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐ 3. Không thay đổi ☐ 27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết) *1. Lành tính* ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. ác tính* ☐	28. Tình hình tử vong: .....giờ.....phút Ngày.....tháng.....năm..... *1. Do bệnh* ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2. trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong..... ..... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: …….....… …….....…..... ☐☐☐☐

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A. BỆNH ÁN

I. LÝ DO VÀO VIỆN:.....ngày thứ….....của bệnh

II. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý (Nguyên nhân, thời gian chấn thương, các phương pháp đã điều trị, diễn biến sau điều trị) ……....

…….....

.....

.....

2. Tiền sử:

Bản thân:- Mắt

- Toàn thân.....

.....

Gia đình:.....

sy_hatinh_vn_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

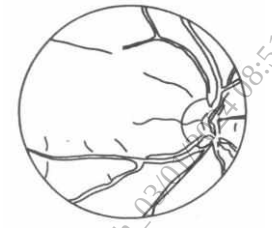
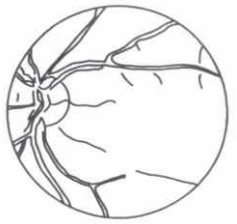
III. KHÁM BỆNH

1. Khám chuyên khoa

Thị lực vào viện: Không kính: MP.....MT.....	Nhãn áp vào viện	MP.....	MT.....
Có kính : MP.....MT.....	Thị trường	MP.....	MT.....

Mắt phải	Mắt trái
1. Mi mắt - Bình thường □ Tụ máu, sưng nề □ - Sụp mi □ Độ..... - Rách mi: Lớp □ Toàn bộ chiều dầy □ Bờ mi □ Mất tổ chức □ Chưa khâu □ Đã khâu □ - Lệ quản: Bình thường □ Đứt lệ quản □ 1/3 ngoài □ 1/3 giữa □ 1/3 trong □ Đứt 2 lệ quản □ - Sẹo mi □ ..... - Các tổn thương khác:	**1. Mi mắt** - Bình thường □ Tụ máu, sưng nề □ - Sụp mi □ Độ..... - Rách mi: Lớp □ Toàn bộ chiều dầy □ Bờ mi □ Mất tổ chức □ Chưa khâu □ Đã khâu □ - Lệ quản: Bình thường □ Đứt lệ quản □ 1/3 ngoài □ 1/3 giữa □ 1/3 trong □ Đứt 2 lệ quản □ - Sẹo mi □ ..... - Các tổn thương khác: .....
2. Kết mạc Bình thường □ Cương tụ □ Xuất huyết □ .....Rách KM □ ..... Thiếu máu □..... Tổn thương khác	**2. Kết mạc** Bình thường □ cương tụ □ Xuất huyết □ .....Rách KM □ ..... Thiếu máu □..... Tổn thương khác .....
Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện	**Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện**

3. Giác mạc - Trong □ Phù □ Sẹo □ ..... Dị vật □ ..... - Tủa mặt sau giác mạc: Tủa mới □ Tủa cũ □ - Ngấm máu □ Abces □ Trợt □ Loét □ - Rách □ kích thước ..... vị trí..... Rách gọn □ Nham nhở □ Mất tổ chức □ Kẹt tổ chức nội nhãn □ Đã khâu □ Đúng giải phẫu □ Không đúng giải phẫu □ - Tổn thương khác	**3. Giác mạc** - Trong □ Phù □ Sẹo □ ..... Dị vật □ ..... - Tủa mặt sau giác mạc: Tủa mới □ Tủa cũ □ - Ngấm máu □ Abces □ Trợt □ Loét □ - Rách □ kích thước ..... vị trí..... Rách gọn □ Nham nhở □ Mất tổ chức □ Kẹt tổ chức nội nhãn □ Đã khâu □ Đúng giải phẫu □ Không đúng giải phẫu □ - Tổn thương khác .....
4. Củng mạc - Bình thường □ Giãn lồi □ - Rách □ kích thước ..... vị trí..... Đã khâu □ Chưa khâu □ Kẹt tổ chức □ - Tổn thương khác	**4. Củng mạc** - Bình thường □ Giãn lồi □ - Rách □ kích thước ..... vị trí..... Đã khâu □ Chưa khâu □ Kẹt tổ chức □ - Tổn thương khác .....
5. Tiền phòng Bình thường □ Xẹp tiền phòng □ Chất thể thủy tinh □ Mủ □ ..... Xuất tiết □ ..... Tyndall □ ..... Xuất huyết □ mức độ..... ..... Dị vật □ ..... Tổn thương khác:.....	**5. Tiền phòng** Bình thường □ Xẹp tiền phòng □ Chất thể thủy tinh □ Mủ □ ..... Xuất tiết □ ..... Tyndall □ ..... Xuất huyết □ mức độ..... ..... Dị vật □ ..... Tổn thương khác:.....
6. Mống mắt: Bình thường □ Thoái hóa □ Đứt chân mống mắt □.....Mất mống mắt □ ..... Thủng mống mắt □ ..... **Đồng tử:** Kích thước.....mm. PXĐT: Có □ Không □ Tròn □ Méo □ Dính □ vị trí.....Giãn liệt □ Ánh đồng tử :..... Không quan sát được □	**6. Mống mắt**: Bình thường □ Thoái hóa □ Đứt chân mống mắt □.....Mất mống mắt □ ..... Thủng mống mắt □ ..... **Đồng tử:** Kích thước.....mm. PXĐT: Có □ Không □ Tròn □ Méo □ Dính □ vị trí.....Giãn liệt □ Ánh đồng tử :..... Không quan sát được □
7. Thể thủy tinh: Trong □ Đục □ Vỡ □ Dị vật □ Sa lệch □ Ra tiền phòng □ Vào buồng dịch kính □ Viêm mủ □ Đã đặt IOL □ ..... Tổn thương khác:	**7. Thể thủy tinh**: Trong □ Đục □ Vỡ □ Dị vật □ Sa lệch □ Ra tiền phòng □ Vào buồng dịch kính □ Viêm mủ □ Đã đặt IOL □ ..... Tổn thương khác: .....
8. Dịch kính: Đục dịch kính □ Viêm mủ □ Xuất huyết dịch kính □ Tổ chức hóa □ Bong dịch kính sau □ Dị vật □ Tổn thương khác:.....	**8. Dịch kính**: Đục dịch kính □ Viêm mủ □ Xuất huyết dịch kính □ Tổ chức hóa □ Bong dịch kính sau □ Dị vật □ Tổn thương khác:.....
9. Võng mạc: Hệ mạch:.....Đĩa thị..... Phù □ .....Xuất huyết □..... Bong võng mạc: Không □ Có □ mức độ.....	**9. Võng mạc**: Hệ mạch:.....Đĩa thị..... Phù □ .....Xuất huyết □..... Bong võng mạc: Không □ Có □ mức độ.....

Rách võng mạc: Không □ Có □ Số lượng ..... Vị trí vết rách .....Hình thái..... Dị vật □ Kích thước ..... Vị trí ..... Tổn thương khác..... MP 	Rách võng mạc: Không □ Có □ Số lượng ..... Vị trí vết rách .....Hình thái..... Dị vật □ Kích thước ..... Vị trí ..... Tổn thương khác..... MT 
9. Hốc mắt: Bình thường□ Bệnh lý □ ..... Dị vật □ ..... Vận nhãn: Bình thường □ Bệnh lý □ ..... **Nhãn cầu**: Teo □ Lồi □ Độ lồi	**9. Hốc mắt:** Bình thường□ Bệnh lý □ ..... Dị vật □ ..... Vận nhãn: Bình thường □ Bệnh lý □ ..... **Nhãn cầu**: Teo □ Lồi □ Độ lồi .....

2. Toàn thân

- Chưa có biểu hiện bệnh lý …….....
- Bệnh lý.....…….....……
.....
.....

Mạch:…….. Lần/phút
Nhiệt độ:…….. ^{o}C
Huyết áp:……. mmHg
Nhịp thở…….lần/phút
Cân nặng:……. Kg

IV. CÁC XÉT NGHIỆM CẦN LÀM: …….....….....……
.....

V. TÓM TẮT : .....
.....
.....
.....

VI. CHẨN ĐOÁN:.....
Bệnh chính.....
.....
Bệnh kèm theo.....
.....
Phân biệt.....

VII. TIÊN LƯỢNG.....

VIII. ĐIỀU TRỊ
Phương pháp.....
.....

Ngày…….tháng……..năm20……..
BÁC SỸ LÀM BỆNH ÁN

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng: …….....

…….....

.....

+ Nguyên nhân: …….....

.....

.....

vt_hatinh.vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:31:40

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa: ……

.....

.....

+ Phẫu thuật, thủ thuật: - Phẫu thuật □ - Thủ thuật □

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Tình trạng người bệnh ra viện: …….....

.....

.....

.....

Thị lực ra viện: Không kính: MP:……MT:…….. Nhãn áp ra viện: MP: ……..MT:……

Có kính: MP:……MT:……

+ Hướng điều trị tiếp:…….....

…….....

…….....

Hồ sơ, phim, ảnh:		Người nhận hồ sơ:	*Ngày……tháng…..năm 20…..*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên ……..	
- Siêu âm		**Người giao hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên …… ….

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Khoa:……Giường……

BỆNH ÁN MẮT

(Bán phần trước)

MS: 22/BV-01

Số lưu trữ:……..

Mã YT……/ 210 / 200 / ……

syt_hatinh_vt_S_Y_Ha Tinh_04/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa)* …… 2. Sinh ngày: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ……. ☐☐

5. Dân tộc: …… ☐☐ 6. Ngoại kiều: ……..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà …….. Thôn, phố …….. Xã, phường …….....

Huyện (Q, Tx) …… ☐☐ Tỉnh, thành phố …… ☐☐

8. Nơi làm việc: …… 9. Đối tượng: *1 BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT giá trị đến ngày……..tháng…… năm 200…. Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ……...

……Điện thoại số ……

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: …… giờ ……...ph ngày…../…../ 200… 13. Trực tiếp vào: *1. Cấp cứu* ☐ *2. KKB* ☐ *Khoa điều trị* ☐	14. Nơi giới thiệu: *1. Cơ quan y tế* ☐ *2. Tự đến* ☐ *3. Khác* ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐT 15. Vào khoa ☐ ….giờ…..phút …../…../….. 16. Chuyển Khoa ☐ ….giờ…..phút …../…../….. ☐ ….giờ…..phút …../…../….. ☐ ….giờ…..phút …../…../….. ☐☐	17. Chuyển viện: 1.Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3. CK ☐ - Chuyển đến …… …… 18. Ra viện …….giờ……..ngày……/……/…….. *1. Ra viện* ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4. Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị: …… ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến: …… ……	☐☐☐☐	25.. Ra viện: + Bệnh chính: *(tổn thương)* ……	☐☐☐☐
21. KKB, cấp cứu: …… ……	☐☐☐☐	*(Nguyên nhân)* ……...	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị: …… …… ☐ …… ☐ ……	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo: …….. ……..	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1.Do phẫu thuật* ☐ *2.Do gây mê* ☐ *3.Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐		+ Chẩn đoán trước phẫu thuật: …… ……	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật: 24. Tổng số lần phẫu thuật:		+ Chẩn đoán sau phẫu thuật: …… ……	☐☐☐☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị 1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐ 2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐ 3. Không thay đổi ☐ 27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết): 1.Lành tính ☐ 2.Nghi ngờ ☐ 3. Ác tính ☐	28. Tình hình tử vong: ……giờ…..phút ngày……tháng……năm…… 1.Do bệnh ☐ 2.Do tai biến điều trị ☐ 3.Khác ☐ 1.Trong 24 giờ vào viện ☐ 2.Trong 48 giờ vào viện ☐ 3.Trong 72 giờ vào viện ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong:..... ..... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi: ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi:..... ..... ☐☐☐☐

Ngày.....tháng.....năm 200....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên..... Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng: ……

……

……

+ Nguyên nhân: ……

……

……

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa: ……

……

……

+ Phẫu thuật:

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Kết quả: ……..

……

……

+ Biến chứng/di chứng: ……...

……

……...

+ Hướng điều trị tiếp: ……

……

……

Người giao hồ sơ:	Người nhận hồ sơ:	*Ngày……tháng…..năm 200….* **Bác sỹ điều trị**
Họ tên……	Họ tên ……	Họ tên ……..

Sở y tế Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

A - BỆNH ÁN

1. Lý do vào viện: ……..…….....

2. Bệnh sử:

- Thời gian xuất hiện bệnh ……...….....
- Nguyên nhân (nếu có) ……...…….....
- Các phương pháp đã điều trị ……

.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

3. Tiền sử:

- Bản thân:

  + Tại mắt: …….. ……

  ……. .....

  + Toàn thân: .....……..

  ……..…..

- Gia đình : + Bệnh mắt……

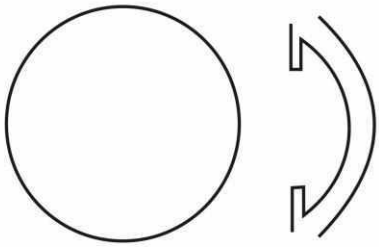
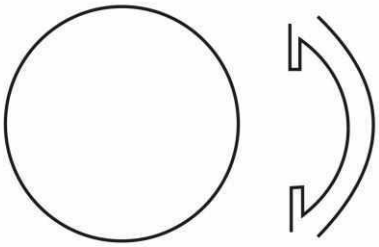
  + Bệnh toàn thân ……..

4. Khám bệnh

4.1 Khám mắt

	MẮT PHẢI	MẮT TRÁI
1. Thị lực	Không kính :..... Qua lỗ :..... Có chỉnh kính…… Nhìn gần ……	Không kính :..... Qua lỗ :..... Có chỉnh kính……..... Nhìn gần ……..... ……..... …….....
2. Nhãn áp	……	
3. Lác và vận nhãn	……	
4. Lệ đạo	Bơm lệ quản: Nước thoát tốt :. ☐ Trào lệ quản đối diên: ☐ Trào tại chỗ: ☐	Bơm lệ quản: Nước thoát tốt :. ☐ Trào lệ quản đối diên: ☐ Trào tại chỗ: ☐
5. Mi mắt	Bình thường: ☐ Phù ☐ Chắp ☐ Lẹo ☐ Sẹo da mi ☐ Sụp mi ☐ Khác :…… -U mi ☐ Tính chất u …… Vị trí .....Kích thước ..... -Quặm: ☐ Có ☐ Không *+ Mi trên* *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ *Toàn bộ* ☐ *+ Mi dưới* *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ *Toàn bộ* ☐ -Hở mi: ☐ -Trễ mi: ☐	Bình thường ☐ Phù ☐ Chắp ☐ Lẹo ☐ Sẹo da mi ☐ Sụp mi ☐ Khác :…….. -U mi ☐ Tính chất u …… Vị trí .....Kích thước ..... -Quặm: ☐ Có ☐ Không *+ Mi trên* *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ *Toàn bộ* ☐ *+ Mi dưới* *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ *Toàn bộ* ☐ -Hở mi : ☐ - Trễ mi : ☐

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

	-Khuyết mi: *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ -Tuyến bờ mi: *Bình thường* ☐ *Viêm tắc nhẹ* ☐ *Vừa* ☐ *Nặng* ☐ -Viêm bờ mi (chân lông mi) ☐ -Tổn thương khác:	-Khuyết mi: *1/3 trong* ☐ *1/3 giữa* ☐ *1/3 ngoài* ☐ -Tuyến bờ mi: *Bình thường* ☐ *Viêm tắc nhẹ* ☐ *Vừa* ☐ *Nặng* ☐ -Viêm bờ mi (chân lông mi) ☐ -Tổn thương khác: .....
6. Kết mạc	-Cương tụ: Toả lan ☐ *Rìa* ☐ *Ở KM nhãn cầu* ☐ *Ở rìa* ☐ *Toàn bộ* ☐ -Phù nề ☐ Xuất huyết ☐ Sừng hoá ☐ -Nhú ☐ Hột ☐ Sẹo ☐ -Tiết tố mủ ☐ Tiết tố trong ☐ Giả mạc ☐ -Bắt màu fluor ☐ -U kết mạc: + *Tính chất*..... + *Vị trí* ..... + *Kích thước* ..... -Cùng đồ: Bình thường ☐ *Cạn* ☐ *Dính* ☐ + Chiều cao của cầu dính: • *Dính ở cùng đồ, chưa vào sụn* ☐ • *Dính cùng đồ, vào sụn nhưng chưa hết chiều cao sụn* ☐ • *Dính hết chiều cao sụn mi* ☐ • *Dính cả bờ mi hoặc điểm lệ* ☐ + Độ rộng của cầu dính: • *≤ 1/3 chiều dài mi* ☐ • *1/3 – 2/3 chiều dài mi* ☐ • *≥ 2/3 chiều dài mi* ☐ Tổn thương khác:	-Cương tụ: Toả lan ☐ Rìa ☐ *Ở KM nhãn cầu* ☐ *Ở rìa* ☐ *Toàn bộ* ☐ -Phù nề ☐ Xuất huyết ☐ Sừng hoá ☐ -Nhú ☐ Hột ☐ Sẹo ☐ -Tiết tố mủ ☐ Tiết tố trong ☐ Giả mạc ☐ -Bắt màu fluor ☐ -U kết mạc: + *Tính chất*..... + *Vị trí* ..... + *Kích thước* ..... -Cùng đồ: Bình thường ☐ *Cạn* ☐ *Dính* ☐ + Chiều cao của cầu dính: • *Dính ở cùng đồ, chưa vào sụn* ☐ • *Dính cùng đồ, vào sụn nhưng chưa hết chiều cao sụn* ☐ • *Dính hết chiều cao sụn mi* ☐ • *Dính cả bờ mi hoặc điểm lệ* ☐ + Độ rộng của cầu dính: • *≤ 1/3 chiều dài mi* ☐ • *1/3 – 2/3 chiều dài mi* ☐ • *≥ 2/3 chiều dài mi* ☐ Tổn thương khác: .....
7. Giác mạc	 -Kích thước: *Bình thường* ☐ *To* ☐ *Nhỏ* ☐ -Hình dạng: *Bình thường* ☐ *Nón* ☐ *Cầu* ☐ -Biểu mô: + *Tổn thương dạng chấm* ☐ + *Phù bọng biểu mô* *Nhẹ* ☐ *Vừa* ☐ *Nặng* ☐	 -Kích thước: *Bình thường* ☐ *To* ☐ *Nhỏ* ☐ -Hình dạng: *Bình thường* ☐ *Nón* ☐ *Cầu* ☐ -Biểu mô: + *Tổn thương dạng chấm* ☐ + *Phù bọng biểu mô* *Nhẹ* ☐ *Vừa* ☐ *Nặng* ☐

	+Mất biểu mô<1/3d.tích ☐ 1/3-1/2d.tích ☐ >1/2d.tích ☐ trung tâm ☐ Lệch tâm ☐ Sát rìa ☐ +Bờ tổn thương nham nhở ☐ trơn nhẵn ☐ đào rãnh ☐ + Thoái hoá dải băng ☐ + Lắng đọng thuốc ☐ +Tổn thương khác:…….. -Nhu mô: +Phù: Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐ +Thẩm lậu: Nông ☐ Sâu ☐ Rất sâu ☐ Khu trú ☐ Lan toả ☐ Nhiều ổ vệ tinh ☐ +Tiêu mỏng < ½ c/ dày ☐ >1/2 c/ dày ☐ Ở rìa ☐ Lệch tâm ☐ Ở trung tâm ☐ +Tổn thương khác: …… - Nội mô & Descemet: Nếp gấp Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐ Tủa sắc tố mặt sau GM ☐ Mủ mặt sau ☐ Xuất tiết mặt sau ☐ Guttata ☐ Rạn màng Descemet ☐ Cuộn Descemet ☐ Tổn thương khác: …….. -Doạ thủng ☐ Kẹt mống mắt ☐ -Thủng giác mạc: Trung tâm ☐ Lệch tâm ☐ Sát rìa ☐ Seidel ☐ Đường kính thủng ☐ mm Thủng bít ☐ Không bít ☐ -Cảm giác giác mạc: Mất ☐ Giảm ☐ Bình thường ☐ -Tân mạch: + Nông, hướng tâm ☐ ly tâm ☐ + Sâu ☐ Mức độ ≤ 1/3 chu vi ☐ 1/3 – 2/3 chu vi ☐ ≥ 2/3 chu vi ☐ -Vùng rìa giác mạc: + Suy tế bào nguồn ☐ + Thoái hoá già ☐ + Lắng đọng Canxi, san hô ☐ -Bất thường khác:.....	+Mất biểu mô<1/3d.tích ☐ 1/3-1/2d.tích ☐ >1/2d.tích ☐ trung tâm Lệch tâm Sát rìa +Bờ tổn thương nham nhở ☐ trơn nhẵn ☐ đào rãnh ☐ + Thoái hoá dải băng ☐ + Lắng đọng thuốc ☐ +Tổn thương khác:…….. -Nhu mô: +Phù: Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐ +Thẩm lậu: Nông ☐ Sâu ☐ Rất sâu ☐ Khu trú ☐ Lan toả ☐ Nhiều ổ vệ tinh ☐ +Tiêu mỏng < ½ c/ dày ☐ >1/2 c/ dày ☐ Ở rìa ☐ Lệch tâm ☐ Ở trung tâm ☐ +Tổn thương khác: …… - Nội mô & Descemet: Nếp gấp Nhẹ ☐ Vừa ☐ Nặng ☐ Tủa sắc tố mặt sau GM ☐ Mủ mặt sau ☐ Xuất tiết mặt sau ☐ Guttata ☐ Rạn màng Descemet ☐ Cuộn Descemet ☐ Tổn thương khác: …….. -Doạ thủng ☐ Kẹt mống mắt ☐ -Thủng giác mạc: Trung tâm ☐ Lệch tâm ☐ Sát rìa ☐ Seidel ☐ Đường kính thủng ☐ mm Thủng bít ☐ Không bít ☐ -Cảm giác giác mạc: Mất ☐ Giảm ☐ Bình thường ☐ -Tân mạch: + Nông, hướng tâm ☐ ly tâm ☐ + Sâu ☐ Mức độ ≤ 1/3 chu vi ☐ 1/3 – 2/3 chu vi ☐ ≥ 2/3 chu vi ☐ -Vùng rìa giác mạc: + Suy tế bào nguồn ☐ + Thoái hoá già ☐ + Lắng đọng Canxi, san hô ☐ -Bất thường khác:.....
8. Củng mạc	-Viêm: + Nốt ☐ Lan toả ☐ Áp xe ☐ +Nông ☐ Sâu ☐ -Viêm thượng củng mạc ☐ -Giãn lối ☐ Tiêu mỏng ☐ Hoại tử ☐ -Chi tiết khác:.....	-Viêm: + Nốt ☐ Lan toả ☐ Áp xe ☐ +Nông ☐ Sâu ☐ -Viêm thượng củng mạc ☐ -Giãn lối ☐ Tiêu mỏng ☐ Hoại tử ☐ -Chi tiết khác:.....
9. Tiền phòng (góc TP)	-Bình thường ☐ Nông ☐ Mất TP ☐ Sâu ☐ -Mủ ☐ mm Tyndal(+) ☐ -Màng xuất tiết ☐ -Máu ☐ mm -Tổn thương khác:.....	-Bình thường ☐ Nông ☐ Mất TP ☐ Sâu ☐ -Mủ ☐ mm Tyndal(+) ☐ -Màng xuất tiết ☐ -Máu ☐ mm Tổn thương khác:.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:57:40

10. Mống mắt	Nâu xốp ☐ Xơ teo ☐ Cương tụ ☐ Tân mạch ☐ Phòi ☐ Kẹt ☐	Nâu xốp Xơ teo Cương tụ ☐ Tân mạch ☐ Phòi ☐ Kẹt ☐
11. Đồng tử	-Đường kính ☐ mm -Tròn ☐ Méo ☐ Dính ☐ Vị trí dính:..... -Phản xạ: *Tốt* ☐ *Kém* ☐ *Mất* ☐ -Tổn thương khác: …….....	-Đường kính ☐ mm -Tròn ☐ Méo ☐ Dính ☐ Vị trí dính:..... -Phản xạ: *Tốt* ☐ *Kém* ☐ *Mất* ☐ -Tổn thương khác: …….....
12. Thuỷ tinh thể	-Bình thường ☐ -Hình thái đục:..... -Lệch: ☐ -IOL: *Cân* ☐ *Lệch* ☐ *Đục bao sau* ☐ *Trong TP* ☐ *Trong HP* ☐ -Tổn thương khác:	-Bình thường ☐ -Hình thái đục:..... -Lệch: ☐ -IOL: *Cân* ☐ *Lệch* ☐ *Đục bao sau* ☐ *Trong TP* ☐ *Trong HP* ☐ -Tổn thương khác: .....
13. Ánh đồng tử	-Hồng ☐ Xám ☐ Không soi được ☐	-Hồng ☐ Xám ☐ Không soi được ☐
14. Dịch kính	Sạch ☐ Đục ☐ Xuất huyết ☐ Tổn thương khác:.....	Sạch ☐ Đục ☐ Xuất huyết ☐ Tổn thương khác:.....
15. Đáy mắt	-Gai thị: *Không soi được* ☐ *Bình thường* ☐ *Lõm teo gai* ☐ *C/D*..... *Phù gai* ☐ *Bạc màu gai thi* ☐ -Võng mạc: ..... - Hệ mạch máu:..... Tổn thương khác.....	-Gai thị: *Không soi được* ☐ *Bình thường* ☐ *Lõm teo gai* ☐ *C/D*…… *Phù gai* ☐ *Bạc màu gai thi* ☐ -Võng mạc: ..... - Hệ mạch máu:..... Tổn thương khác.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2026 08:11:40

4.2 Khám bệnh toàn thân :

- Huyết áp..... **Nhiệt độ**.....**Mạch**.....

- Nội tiết: Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Tâm thần, thần kinh Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Tuần hoàn Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Hô hấp Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Tiêu hoá Bình thường ☐

Có bệnh ☐ .....

- Cơ xương khớp Bình thường ☐

Có bệnh ☐ .....

- Tiết niệu, sinh dục Bình thường ☐

Có bệnh ☐ .....

- Khác .....

.....

5.Xét nghiệm:.....

.....

.....

6. Kết luận:

- Chẩn đoán chính: …….....

……..

- Chẩn đoán kèm theo :…….

- Chẩn đoán phân biệt (nếu có): ……...

……...

7.Tiên lượng: ……...

……...

8 Hướng điều trị: …….

……

…….....

……...

……...

Ngày ….. tháng ….năm 20..…

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:00

PHẦN THEO DÕI ĐIỀU TRỊ

Ngày, giờ	Diễn biến bệnh	Y lệnh

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

PHIẾU PHẪU THUẬT/ THỦ THUẬT

- Ngày phẫu thuật: ……....
- Phương pháp phẫu thuật: ……...
- Phương pháp vô cảm: ……
- Phẫu thuật viên chính: ……
- Phẫu thuật viên phụ: ……...
- Bác sỹ gây mê hồi sức: ……...

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

LƯỢC ĐỒ PHẪU THUẬT	TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT
	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

Ngày ……tháng ……năm 200….

PHẪU THUẬT VIÊN

Họ tên: ……

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng: …….....

…….....

.....

+ Nguyên nhân: …….....

.....

.....

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa: ……

.....

.....

+ Phẫu thuật, thủ thuật: - Phẫu thuật □ - Thủ thuật □

syt_hatinh_vt_so_y_te_Ha_Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Tình trạng người bệnh ra viện:

.....

.....

.....

Thị lực ra viện: Không kính: MP:……MT:…….. Nhãn áp ra viện: MP: ……..MT:……

Có kính: MP:……MT:……

+ Hướng điều trị tiếp:

…….....

…….....

Hồ sơ, phim, ảnh:		Người nhận hồ sơ:	*Ngày……tháng…..năm 20…..*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X - quang			
- CT Scanner		Họ tên ……..	
- Siêu âm		**Người giao hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên…….	Họ tên …… ….

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

BỆNH ÁN MẮT
(Đáy mắt)

MS: 23/BV-01
Số lưu trữ:.....
Mã YT…… /210/20.....

Khoa:.....Giường:.....

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên:..……..... 2. Ngày sinh ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ 4. Nghề nghiệp: …....….....… ☐☐
5. Dân tộc:……. ☐☐ 6. Ngoại kiều:.....……..… ☐☐
7. Địa chỉ: Số nhà ……..… Thôn, phố …….....…….. Xã, phường …….....……..…...
Huyện (Quận, thị xã) ……..…….....…....…...☐☐ Tỉnh (thành phố)….....…….☐☐
8. Nơi làm việc: .....….....…..… 9. Đối tượng: 1.BHYT☐ 2.Thu phí☐ 3.Miễn☐ 4.Khác ☐
10.BHYT giá trị đến ngày…… tháng …… năm 20….. Số thẻ BHYT: …….....….……..
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ……..…….....….....
…….……. Số điện thoại liên lạc: …….....……..

Export_Patient_vt_So_tiếp_nhận_tỉnh_03/04/2024 08:51:40

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện……. giờ…… phút ngày …..... / ….. /…...… 13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐	14. Nơi giới thiệu: 1. Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ mấy ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐT 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện:1. Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện.....giờ.....ngày...../...../..... 1. *Ra viện* ☐ 2. *Xin về* ☐ 3. *Bỏ về* ☐ 4. *Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến.....		25. Ra viện	
.....	☐☐☐☐	+ Bệnh chính: (*tổn thương)*	
21. KKB, Cấp cứu.....		.....	☐☐☐☐
.....	☐☐☐☐	(*nguyên nhân)*.....	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....		+ Bệnh kèm theo.....	
.....	☐☐☐☐	.....	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐		+ Chẩn đoán trước phẫu thuật.....	
1. Do phẫu thuật ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐		.....	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:.....	☐☐☐	+ Chẩn đoán sau phẫu thuật.....	
24. Tổng số lần phẫu thuật:	☐☐	.....	☐☐☐☐

III. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị 1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐ 2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐ 3. Không thay đổi ☐ 27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết) *1. Lành tính* ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. ác tính* ☐	28. Tình hình tử vong: .....giờ.....phút Ngày.....tháng.....năm..... *1. Do bệnh* ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2. trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện*☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong..... ..... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: …….....… ……...…..... ☐☐☐☐

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A. BỆNH ÁN

I. LÝ DO VÀO VIỆN:.....ngày thứ.....của bệnh

II. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý.....

.....

.....

2. Tiền sử:

Bản thân:.....

.....

Gia đình:.....

Sơ_hanh_Ho_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

III. KHÁM BỆNH

1. Khám chuyên khoa

Thị lực vào viện: Không kính: MP.....MT.....	Nhãn áp vào viện	MP.....	MT.....
Có kính : MP.....MT.....	Thị trường	MP.....	MT.....

Mắt phải	Mắt trái
1. Mi mắt Bình thường □ Phù nề □ Phản ứng thể mi □ Bệnh lý khác.....	**1. Mi mắt** Bình thường □ Phù nề □ Phản ứng thể mi □ Bệnh lý khác..... .....
2. Kết mạc Bình thường □ Cương tụ nông □ Cương tụ sâu □ Xuất huyết □ .....Sẹo KM □ ..... Bệnh lý khác:.....	**2. Kết mạc** Bình thường □ Cương tụ nông □ Cương tụ sâu □ Xuất huyết □ .....Sẹo KM □ ..... Bệnh lý khác:.....
3. Giác mạc - Trong □ Sẹo □ Phù □ - Tủa mặt sau giác mạc: Tủa mới □ Tủa mỡ cừu □ Tủa sắc tố □ Tủa cũ □ Vị trí tủa: ..... - Sẹo GM □ Bệnh lý khác	**3. Giác mạc** - Trong □ Sẹo □ Phù □ - Tủa mặt sau giác mạc: Tủa mới □ Tủa mỡ cừu □ Tủa sắc tố □ Tủa cũ □ Vị trí tủa: ..... - Sẹo GM □ Bệnh lý khác .....
4. Củng mạc - Bình thường □ Sẹo CM □ - Bệnh lý khác:	**4. Củng mạc** - Bình thường □ Sẹo CM □ - Bệnh lý khác: .....
5. Tiền phòng Sâu sạch □ Xẹp tiền phòng □ Xuất huyết □ Độ.....	**5. Tiền phòng** Sâu sạch □ Xẹp tiền phòng □ Xuất huyết tiền phòng □ Độ.....

Mủ, xuất tiết □ Mức độ..... Tyndall □ Độ ..... Góc tiền phòng: Dính □ Sắc tố □ Tân mạch □ Tổn thương khác:.....	Mủ, xuất tiết □ Mức độ..... Tyndall □ Độ ..... Góc tiền phòng: Dính □ Sắc tố □ Tân mạch Tổn thương khác:.....
6. Mống mắt: Bình thường □ Thoái hóa □ Tân mạch mống mắt □.....Hạt Koeppi □ ..... Hạt Busaca □ ..... **Đồng tử:** Ánh đồng tử..... Kích thước.....mm. Tròn □ Méo □ Dính □ vị trí..... PXĐT: Có □ Không □ Giãn liệt □ Bệnh lý khác:	**6. Mống mắt**: Bình thường □ Thoái hóa □ Tân mạch mống mắt □.....Hạt Koeppi □ ..... Hạt Busaca □ ..... **Đồng tử:** Ánh đồng tử..... Kích thước.....mm. Tròn □ Méo □ Dính □ vị trí..... PXĐT: Có □ Không □ Giãn liệt □ Bệnh lý khác: .....
7. Thể thủy tinh: Trong □ Đục □ Đục vỡ T3 □ Sa lệch □ Ra tiền phòng □ Vào buồng dịch kính □ Dính sắc tố mặt trước thể thủy tinh □ Viêm mủ □ Tổn thương khác:	**7. Thể thủy tinh**: Trong □ Đục □ Đục vỡ T3 □ Sa lệch □ Ra tiền phòng □ Vào buồng dịch kính □ Dính sắc tố mặt trước thể thủy tinh □ Viêm mủ □ Tổn thương khác: .....
8. Dịch kính: Sạch □ Tyndall □ Độ..... Viêm mủ □ ..... Xuất huyết □ Tổ chức hóa □ Bong dịch kính sau □ Tổn thương khác:.....	**8. Dịch kính**: Sạch □ Tyndall □ Độ..... Viêm mủ □ ..... Xuất huyết □ Tổ chức hóa □ Bong dịch kính sau □ Tổn thương khác:.....
9. Võng mạc: Hệ mạch: Bình thường □ Tắc ĐM : trung tâm □ nhánh □ mi VM □ Tắc TM : trung tâm □ nhánh □ phù □ thiếu máu □ hỗn hợp □ Viêm mao mạch □ Tân mạch võng mạc □ Tân mạch hắc mạc: dưới HĐ □ ngoài HĐ □ Đĩa thị: Bình thường □ Phù □ Teo □ Bạc màu□ Tân mạch gai □ <1/4 gai□ 1/4 -1/2gai □ > 1/2 gai □ Hoàng điểm: Bình thường □ Mất ánh HĐ □ Phù : Khu trú □ Tỏa lan □ Lỗ: Độ..... lỗ lớp □ giả lỗ □ Sẹo HĐ có □ không□ Thoái hóa VM: chu biên □ trung tâm □ Hình thái thoái hóa: ..... Xuất huyết: VM nông □ VM sâu □ Hắc mạc □ Xuất tiết : Cứng □ Dạng bông □ Bong thanh dịch □ Bong BMST □	**9. Võng mạc**: Hệ mạch: Bình thường □ Tắc ĐM : trung tâm □ nhánh □ mi VM □ Tắc TM : trung tâm □ nhánh □ phù □ thiếu máu □ hỗn hợp □ Viêm mao mạch □ Tân mạch võng mạc □ Tân mạch hắc mạc: dưới HĐ □ ngoài HĐ □ Đĩa thị: Bình thường □ Phù □ Teo □ Bạc màu□ Tân mạch gai □ <1/4 gai□ 1/4 -1/2gai □ > 1/2 gai □ Hoàng điểm: Bình thường □ Mất ánh HĐ □ Phù : Khu trú □ Tỏa lan □ Lỗ: Độ..... lỗ lớp □ giả lỗ □ Sẹo HĐ có □ không□ Thoái hóa VM: chu biên □ trung tâm □ Hình thái thoái hóa: ..... Xuất huyết: VM nông □ VM sâu □ Hắc mạc □ Xuất tiết : Cứng □ Dạng bông □ Bong thanh dịch □ Bong BMST □

Syt_hatinh_syt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ổ viêm hắc mạc : Hoạt tính □ Sẹo □ Số lượng: ..... Vị trí ..... Bong võng mạc □ Mức độ:..... Rách võng mạc □ Số lượng ..... Vị trí vết rách ..... Hình thái..... Tổn thương phối hợp:..... Bệnh lý khác	Ổ viêm hắc mạc : Hoạt tính □ Sẹo □ Số lượng: ..... Vị trí ..... Bong võng mạc □ Mức độ:..... Rách võng mạc □ Số lượng ..... Vị trí vết rách ..... Hình thái..... Tổn thương phối hợp:..... Bệnh lý khác .....
9. Hốc mắt: Bình thường □ Bệnh lý □ Mô tả:..... Vận nhãn: Bình thường □ Bệnh lý □ Mô tả:.....	**9. Hốc mắt**: Bình thường □ Bệnh lý □ Mô tả:..... Vận nhãn: Bình thường □ Bệnh lý □ Mô tả:.....

syt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

2. Toàn thân

- Chưa có biểu hiện bệnh lý …….....
- Bệnh lý.....…….....……
.....
.....

Mạch:…….. Lần/phút
*Nhiệt độ:…….. **°C***
Huyết áp:……. mmHg
Nhịp thở…….lần/phút
Cân nặng:……. Kg

IV. CÁC XÉT NGHIỆM CẦN LÀM: …….....….....……
.....

V. TÓM TẮT : .....
.....
.....
.....

VI. CHẨN ĐOÁN:.....
Bệnh chính.....
.....
Bệnh kèm theo.....
.....
Phân biệt.....

VII. TIÊN LƯỢNG.....

VIII. ĐIỀU TRỊ
Phương pháp.....
.....

Ngày…….tháng……..năm20……..

BÁC SỸ LÀM BỆNH ÁN

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng: …….....

…….….....

.....

+ Nguyên nhân: …….....

.....

.....

syt_hatinh_vt_so y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa: ……

.....

.....

+ Phẫu thuật, thủ thuật: - Phẫu thuật □ - Thủ thuật □

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Tình trạng người bệnh ra viện: …….....

.....

.....

.....

Thị lực ra viện: Không kính: MP:……MT:…….. Nhãn áp ra viện: MP: ……..MT:……

Có kính: MP:……MT:……

+ Hướng điều trị tiếp:…….....

…….....

…….....

Hồ sơ, phim, ảnh:	
Loại	**Số tờ**
- X - quang	
- CT Scanner	
- Siêu âm	
- Xét nghiệm	
- Khác	
- Toàn bộ hồ sơ	

Người nhận hồ sơ:

Họ tên ……..

Người giao hồ sơ:

Họ tên…….

Ngày……tháng…..năm 20…..

Bác sỹ điều trị

Họ tên …… ….

BỆNH ÁN MẮT
(Glôcôm)

MS: 24/BV-01

Số lưu trữ:.....
Mã YT...../210/20.....

Khoa:.....Giường:.....

Đăng ký bởi: Sở Y tế tỉnh Bình Định 03/04/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên:…….. 2. Ngày sinh ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ 4. Nghề nghiệp: …….....… ☐☐
5. Dân tộc:……. ☐☐ 6. Ngoại kiều:…….....…… ☐☐
7. Địa chỉ: Số nhà ……. Thôn, phố …….. Xã, phường ……..…
Huyện (Quận, thị xã) ……....…..☐☐ Tỉnh (thành phố) …….....…… ☐☐
8. Nơi làm việc: …….....……..… 9. Đối tượng: 1.BHYT☐ 2.Thu phí☐ 3.Miễn☐ 4.Khác ☐
10.BHYT giá trị đến ngày…… tháng …… năm 20….. Số thẻ BHYT: …….....……..
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: …….....
……. Số điện thoại liên lạc: ……...…

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện ……. giờ…… phút ngày …..... / ….. /…...…
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐

14. Nơi giới thiệu: 1. Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ mấy ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐT

15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

16. Chuyển khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

17. Chuyển viện:1. Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐
- Chuyển đến .....
.....

18. Ra viện.....giờ.....ngày...../...../.....
1. *Ra viện* ☐ 2. *Xin về* ☐ 3. *Bỏ về* ☐ 4. *Đưa về* ☐
19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

20. Nơi chuyển đến.....
..... ☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu.....
..... ☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....
..... ☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐
1. Do phẫu thuật ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:..... ☐☐☐
24. Tổng số lần phẫu thuật: ..... ☐☐

MÃ

25. Ra viện
+ Bệnh chính: (*tổn thương)*
..... ☐☐☐☐
(*nguyên nhân)*..... ☐☐☐☐
+ Bệnh kèm theo.....
..... ☐☐☐☐
+ Chẩn đoán trước phẫu thuật.....
..... ☐☐☐☐
+ Chẩn đoán sau phẫu thuật.....
..... ☐☐☐☐

III. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị
1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐
2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐
3. Không thay đổi ☐
27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết)
1. Lành tính ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. ác tính* ☐

28. Tình hình tử vong: .....giờ.....phút Ngày.....tháng.....năm.....
1. Do bệnh ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2. trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐
29. Nguyên nhân chính tử vong.....
..... ☐☐☐☐
30. Khám nghiệm tử thi ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ……
……...… ☐☐☐☐

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A. BỆNH ÁN

I. Lý do đi khám:

1. Nhức mắt:
   ☐ dữ dội ☐ vừa ☐ nhẹ ☐ không
2. Nhìn: ☐ mờ đột ngột ☐ mờ từng lúc ☐ sương mù ☐ không mờ
   ☐ mờ tăng dần ☐ nhìn thu hẹp ☐ quầng tán sắc
3. Sợ ánh sáng, chảy nước mắt: ☐ có ☐ không
4. Đỏ mắt: ☐ có ☐ không
5. Toàn thân: ☐ đau đầu ☐ nôn ☐ buồn nôn ☐ không
6. Các triệu chứng khác: ……...…….

II. Quá trình bệnh lý

1. Thời gian xuất hiện bệnh:…….…….
2. Cơ sở y tế đã khám và điều trị: ☐ Huyện ☐ Tỉnh ☐ Trung ương ☐ Khác
3. Phương pháp đã điều trị: ☐ Phẫu thuật ☐ Thuốc ☐ Laser
4. Phẫu thuật, thủ thuật đã thực hiện:

	Mắt phải				**Mắt trái**			
	Lần 1	***Lần 2***	***Lần 3***	***Lần 4***	***Lần 1***	***Lần 2***	***Lần 3***	***Lần 4***
Loại phẫu thuật Thủ thuật								
	1.cắt bè CGM **2**. cắt bè+CCH **3**. cắt CMS **4**. cắt CCM+CCH **5**. cắt MM ngoại vi **6**. van dẫn lưu **7**. quang đông TM **8**. lạnh đông TM **9**. sửa sẹo bọng **10**. kẹt củng mạc **11**.Laser MM ngoại vi **12**. Laser tạo hình MM **13**.Laser tạo hình bè 14. Khác (CB+TTT; CB+CDK-BVM…)							
Thời điểm p.thuật								
Nơi phẫu thuật								
	1. bệnh viện huyện **2.** bệnh viện tỉnh **3.** bệnh viện trung ương **4.** nơi khác							

5. Thuốc hạ nhãn áp đã dùng: ☐ uống ☐ tra mắt ☐ tiêm
   ☐ 1 thuốc ☐ 2 thuốc ☐ 3 thuốc ☐ 4 thuốc

Mắt	**Tên thuốc**	**Liều dùng**	**Thời gian đã dùng**	**Ghi chú** (lí do thay cắt thuốc)

6. Các thuốc khác:……..…....
   ……
   ……
7. Tiến trình điều trị: …….....
   ……
   ……

III. Tiền sử các bệnh mắt khác

☐ Cận thị ☐ Viễn thị ☐ Chấn thương ☐ Viêm màng bồ đào
☐ Viêm phần trước nhãn cầu ☐ Tắc TMTTVM ☐ Đã PT mắt: …….
☐ Bệnh khác: ……..
☐ Tiền sử dùng corticosteroid kéo dài. *Tên thuốc*: …….....

- Thời gian sử dụng:……...……..
- Đường dùng: ☐ Tra mắt ☐ Tiêm mắt ☐ Toàn thân
- Theo chỉ định của bác sỹ ☐ ☐ Bệnh nhân tự dùng thuốc

VI. Tiền sử bệnh toàn thân

☐ Tim mạch ☐ Huyết áp (cao, thấp) ☐ Đái đường

☐ Rò động mạch cảnh - xoang hang ☐ Bệnh khác: ……..…

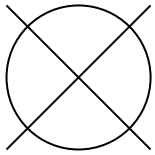
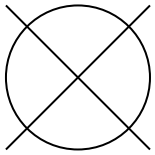
V. Tiền sử bệnh glôcôm trong gia đình

☐ ông, bà ☐ bố, mẹ

☐ anh, chị, em ☐ cô, dì, chú, bác

VI. Khám bệnh

1. Khám mắt

	Mắt phải	**Mắt trái**
1. Thị lực vào viện Không kính Có kính	…… ……	…… ……
2. Nhãn áp (Maclakov, Goldmann)	…… mmHg	…… mmHg
3. Mi mắt: - Sưng nề - Khác	☐ Có ☐ Không	☐ Có ☐ Không .....
4. Kết mạc - Cương tụ - Sẹo mổ cũ - Bọng dò	☐ Có ☐ Không ☐ Không ☐ Có vị trí..... ☐ tốt ☐ dẹt ☐ xơ ☐ mỏng ☐ quá phát	☐ Có ☐ Không ☐ Không ☐ Có vị trí..... ☐ tốt ☐ dẹt ☐ xơ ☐ mỏng ☐ quá phát
5. Giác mạc - Tình trạng trong suốt - Phù nề, bọng biểu mô - Độ dày giác mạc - Tủa (số lượng, vị trí) - Đường kính giác mạc	☐ trong ☐ sẹo ☐ loạn dưỡng ☐ Không ☐ Có, mức độ…….. ……..… …… ……	☐ trong ☐ sẹo ☐ loạn dưỡng ☐ Không ☐ Có, mức độ…… ……..… …….. ……..
6. Củng mạc - Dãn lồi - Sẹo mổ	☐ Có ☐ Không ☐ Không ☐ Có vị trí.....	☐ Có ☐ Không ☐ Không ☐ Có vị trí.....
7. Tiền phòng - Độ sâu (p.p Smith) - P.p Herick	.....mm <1/4. 1/4.1/2.≥GM	……..mm <1/4. 1/4.1/2.≥GM
8. Góc tiền phòng Dấu hiệu khác:	 ……	 ……
9. Mống mắt - Màu sắc - Tình trạng thoái hoá - Tân mạch	…… ☐ Không ☐ Có, mức độ……. ☐ Có ☐ Không	…… ☐ Không ☐ Có, mức độ……. ☐ Có ☐ Không
10. Đồng tử - Đường kính - Viền sắc tố - Phản xạ	☐ tròn ☐ méo …… …… ☐ bình thường ☐ giảm ☐ mất	☐ tròn ☐ méo …… …… ☐ bình thường ☐ giảm ☐ mất
11. Thể thủy tinh	☐ trong ☐ đục ☐ nhân ☐ vỏ ☐ dưới bao ☐ toàn bộ	☐ trong ☐ đục ☐ nhân ☐ vỏ ☐ dưới bao ☐ toàn bộ
12. Dịch kính	....	....
13. Đáy mắt - Võng mạc - Hoàng điểm - Tân mạch - Xuất huyết	…… ……..… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không	…… ……..… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không

Sở khám nghiệm Sở Y tế Hà Tĩnh 03/04/2024 08:51:40

14. Đĩa thị giác - Viền thần kinh - Mầu sắc - C/D - Mạch máu - Xuất huyết - Teo cạnh gai	☐ bình thường ☐ bất thường (☐dưới ☐trên ☐mũi ☐thái dương) ……..…… …… ☐bình thường ☐chuyển hướng ☐gập góc ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không	☐ bình thường ☐ bất thường (☐dưới ☐trên ☐mũi ☐thái dương) ……..…… …… ☐bình thường ☐chuyển hướng ☐gập góc ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không
15. Vận nhãn, lác	……	……
16. Nhãn cầu	☐ bình thường ☐ dãn lồi ☐ to ☐ nhỏ	☐ bình thường ☐ dãn lồi ☐ to ☐ nhỏ
17. Hốc mắt	……	……

syt_binh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Toàn thân

- Huyết áp……Nhiệt độ……Mạch……..

- Nội tiết ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Tâm thần, thần kinh ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Tuần hoàn: ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Hô hấp ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Tiêu hoá: ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Cơ - xương - khớp: ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Tiết niệu, sinh dục ☐ bình thường
  ☐ có bệnh …….....…….....
- Khác: .....…….....……..
.....…….....……..

VII. Các xét nghiệm cần làm: …….....….....……
.....…….....……..

VIII. Chẩn đoán:

1. Bệnh chính

- Mắt phải:…….....……..
- Mắt trái:…….....……..

2. Bệnh kèm theo:

MP…….....……..

MT……..

3. Bệnh toàn thân: …….....……..

XI. Chỉ định điều trị: …….....……
.....…….....……
……

X. Tiên lượng: …….....…….....
.

Ngày …….. tháng …….. năm 20.…...

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

NGÀY GIỜ	XÉT NGHIỆM	DIỄN BIẾN BỆNH	Y LỆNH

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán khi ra viện

- Mắt phải:…….....……..... Mã bệnh ☐☐☐☐

- Mắt trái:…….....……..…… Mã bệnh ☐☐☐☐

2. Phương pháp điều trị:

☐ Phẫu thuật: …….....……..

☐ Laser: …….....……..

☐ Thuốc: …….....…….

sy_hanh_vt_So_Y te_Ha_Tinh_03/01/2024 08:51:40

3. Tình trạng ra viện

- Mắt phải:…….....…….

…….

- Mắt trái:…….....……..

……..

Thị lực ra viện: không kính: MP:..... MT:..... Nhãn áp ra viện MP:..... mmHg

có kính: MP:..... MT:..... MT:..... mmHg

4. Hướng điều trị tiếp theo

☐ Theo dõi: ……

.....

☐ Phẫu thuật: …….....……..

.....

☐ Laser: …….....……..

.....

☐ Thuốc: …….....…….

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		**Người giao hồ sơ**:	*Ngày..... tháng..... năm 20.....*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X quang			
- CT scanner		Họ tên.....	
- Siêu âm		**Người nhận hồ sơ**:	
- Xét nghiệm			
- Khác			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên.....	Họ tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

BỆNH ÁN MẮT
(Lác, sụp mi)

MS: 24/BV-01

Số lưu trữ:.....

Khoa:.....Giường:.....

Mã YT…… /210/20.....

yt_ba_vt_Sở y tế_Tỉnh_03/01/2022 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên:..…….. 2. Ngày sinh ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ 4. Nghề nghiệp: …….....…. ☐☐

5. Dân tộc:…… ☐☐ 6. Ngoại kiều:.....……..…. ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà …….…. Thôn, phố …….. Xã, phường ……..…...

Huyện (Quận, thị xã) ……....…...☐☐ Tỉnh (thành phố)….....……☐☐

8. Nơi làm việc: ..…….…. 9. Đối tượng: 1.BHYT☐ 2.Thu phí☐ 3.Miễn☐ 4.Khác ☐

10.BHYT giá trị đến ngày…… tháng …… năm 20….. Số thẻ BHYT: ……..……..

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: …….....

……. Số điện thoại liên lạc: ……..

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện ……. giờ…… phút ngày …... / ….. /…..… 13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐	14. Nơi giới thiệu: 1. Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐ - Vào viện do bệnh này lần thứ mấy ☐
Khoa ng / th / năm Số ngày ĐT 15. Vào khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ 16. Chuyển ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ khoa ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐ ☐.....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐	17. Chuyển viện:1. Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐ - Chuyển đến .... 18. Ra viện.....giờ.....ngày...../...../..... 1. *Ra viện* ☐ 2. *Xin về* ☐ 3. *Bỏ về* ☐ 4. *Đưa về* ☐ 19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến.....	☐☐☐☐	25. Ra viện + Bệnh chính: (*tổn thương*)	☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu.....	☐☐☐☐	(*nguyên nhân*).....	☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo.....	☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐ *1. Do phẫu thuật* ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐		+ Chẩn đoán trước phẫu thuật.....	☐☐☐☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:.....	☐☐☐	+ Chẩn đoán sau phẫu thuật.....	☐☐☐☐
24. Tổng số lần phẫu thuật:	☐☐		

III. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị 1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐ 2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐ 3. Không thay đổi ☐ 27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết) *1. Lành tính* ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. ác tính* ☐	28. Tình hình tử vong: .....giờ.....phút Ngày.....tháng.....năm..... *1. Do bệnh* ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐ *1. Trong 24 giờ vào viện* ☐ *2. trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐ 29. Nguyên nhân chính tử vong..... ..... ☐☐☐☐ 30. Khám nghiệm tử thi ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ……. ……...… ☐☐☐☐

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A.**BỆNH ÁN**

I. Lý do vào viện Lác □ Sụp mi □ Khác □

II. Hỏi bệnh

1. Quá trình bệnh lý

-Nguyên nhân : Bẩm sinh □

Mắc phải □ Từ bao giờ…….....

-Triệu chứng chính : Lác trong □ Lác ngoài □ Lác chéo □

Sụp mi □ Rung giật nhãn cầu □ Khác □ ……

- Đã điều trị: Tập nhược thị □ Phương pháp …… ……

Kết quả: Tốt □ Trung bình □ Kém □

Phẫu thuật □ Phương pháp ……

Kết quả: Tốt □ Mổ non □ ……. Mổ già □ …….

2.Tiền sử bệnh

-Bản thân: Bình thường □ Bệnh lý □ ……

-Gia đình: Không □ Có □ ……..

III. Khám bệnh

1. Bệnh chuyên khoa:

- Thị lực vào viện: Không kính: MP: …….. MT……

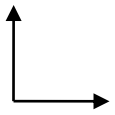
Có kính: MP…….....MT…….....

- Khúc xạ máy : Trước Atropine : MP.....MT.....

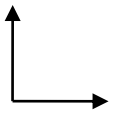
Sau Atropine: MP.....MT.....

- Soi bóng đồng tử :

Sau Atropine:



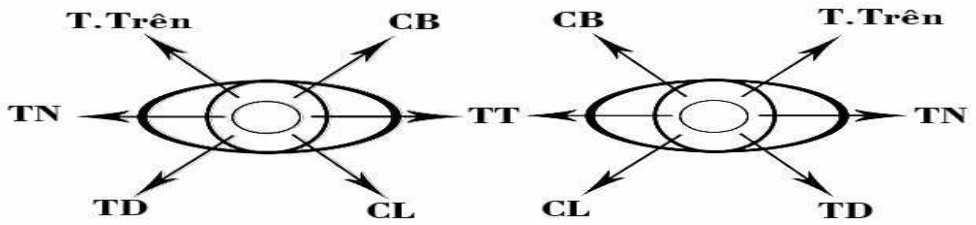
MP



MT

- Vận nhãn ngoại lai:

Gia tăng (+) (++) (+++) Hạn chế (-) (- -) (- - -)



- Vận nhãn nội tại: MP Bình thường □ Bệnh lý □ ……

MT Bình thường □ Bệnh lý □ ……

- Điểm cận qui tụ: Bình thường 6- 8 cm Bệnh lý……

- Rung giật nhãn cầu : Không □ Có □ …….

Kiểu RGNC……..

Góc hãm: Không ☐ Có ☐

- Thử nghiệm che mắt : Trả trong ra ☐ Trả ngoài vào ☐ Trả chéo ☐
- Hình thái và tính chất lác:

……

- Độ lác: Hirschberg: Trước atropine..... Sau atropine.....
  Lăng kính: Trước atropine..... Sau atropine.....
  Nhìn gần:..... Nhìn xa.....
  Nhìn lên..... Nhìn xuống.....
- Hội chứng: .....
- Synoptophore : Khách quan.....Chủ quan.....
- Tình trạng thị giác hai mắt: Đồng thị ☐ Hợp thị ☐ Phù thị ☐ ……
  Biên độ hợp thị:……..
- Tương ứng võng mạc: Bình thường ☐ Bất bình thường ☐
- Song thị : Không ☐ Có ☐ ……
- Tư thế bù trừ : Không ☐ Có ☐ ……

Khám mắt	**Mắt phải**	**Mắt trái**
1. Mi mắt - Sụp mi: mức độ - Epicanthus - Chức năng cơ nâng mi - Marcus gunn - Dấu hiệu Bell - Khác	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ Độ 1 ☐ Độ 2 ☐ Độ 3 ☐ Có ☐ Không ☐ Tốt ☐ Trung bình ☐ Kém ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không …….	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ Độ 1 ☐ Độ 2 ☐ Độ 3 ☐ Có ☐ Không ☐ Tốt ☐ Trung bình ☐ Kém ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ……..
2. Kết mạc	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ……	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ……
3. Phần trước nhãn cầu	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ……..	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ……
4. Phần sau nhãn cầu và đáy mắt Định thị	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý …….. ☐ Trung tâm ☐ Cạnh tâm ☐ Ngoại tâm	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý …… ☐ Trung tâm ☐ Cạnh tâm ☐ Ngoại tâm

2. Toàn thân:

- Huyết áp.....Nhiệt độ.....Mạch.....
- Nội tiết: Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Tâm thần, thần kinh Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....
- Tuần hoàn: Bình thường ☐
  Có bệnh ☐ .....

- Hô hấp: Bình thường ☐
Có bệnh ☐ .....
- Tiêu hoá: Bình thường ☐
Có bệnh ☐ .....
- Cơ, xương, khớp: Bình thường ☐
Có bệnh ☐ .....
- Tiết niệu, sinh dục: Bình thường ☐
Có bệnh ☐ .....

Khác:.....

IV. Các xét nghiệm cần làm: .....
.....

V. Chẩn đoán

-Bệnh chính…….....Mã.....
-Bệnh kèm theo.....Mã.....
-Phân biệt.....

VI. Điều trị

- Phương pháp chính: …….....
…….....
- Chế độ ăn uống.....
- Chế độ chăm sóc.....

VII.Tiên lượng:.....

Ngày……tháng……năm 20……..
Bác sĩ làm bệnh án

Họ và tên:…….....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính:

+ Lâm sàng: …….....

…….…

.....

+ Nguyên nhân: ……...

.....

.....

2. Quá trình điều trị:

+ Nội khoa: ……..

.....

.....

+ Phẫu thuật: - Phẫu thuật ☐ - Thủ thuật ☐

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ **Tình trạng người bệnh ra viện**:.....

.....

.....

.....

Thị lực ra viện: Không kính: MP…….MT …….. Nhãn áp ra viện: MP: …….. MT ……

Có kính : MP …….MT..…….

+ **Hướng điều trị tiếp**: ……....

…….....

……...

Hồ sơ, phim, ảnh		Người nhận hồ sơ:	*Ngày……tháng…..năm 20….*
Loại	**Số tờ**		**Bác sỹ điều trị**
- X- quang			
- CT Scanner		Họ tên ……	
- Siêu âm		**Người giao hồ sơ:**	
- Xét nghiệm			
- Khác			
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên……	Họ tên ……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

BỆNH ÁN MẮT
(Mắt trẻ em)

MS: 26/BV-01

Số lưu trữ:.....
Mã YT...../210/200/.....

Khoa:.....Giường:.....

Document_signed_vt_So_tt_ta_Trinh: 03/04/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên:…….. 2. Ngày sinh ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ 4. Nghề nghiệp: …….....… ☐☐
5. Dân tộc:……. ☐☐ 6. Ngoại kiều:…….....…… ☐☐
7. Địa chỉ: Số nhà ……. Thôn, phố …….. X·, phường ……..…
Huyện (Quận, thị xã) ……....…..☐☐ Tỉnh (thành phố) …….....…… ☐☐
8. Nơi làm việc: …….....……..… 9. Đối tượng: 1.BHYT☐ 2.Thu phí☐ 3.Miễn☐ 4.Khác ☐
10.BHYT giá trị đến ngày…… tháng …… năm 20….. Số thẻ BHYT: …….....……..
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: …….....
……. Số điện thoại liên lạc: ……...…

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện ……. giờ…… phút ngày …..... / ….. /…...…
13. Trực tiếp vào: 1.Cấp cứu ☐ 2.KKB ☐ 3.Khoa điều trị ☐

14. Nơi giới thiệu: 1. Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ mấy ☐

Khoa — ng / th / năm Số ngày ĐT

15. Vào khoa [ ].....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

16. Chuyển khoa [ ].....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
[ ].....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
[ ].....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

17. Chuyển viện:1. Tuyến trên ☐ 2. Tuyến dưới ☐ 3.CK ☐
- Chuyển đến .....
.....

18. Ra viện.....giờ.....ngày...../...../.....
1. *Ra viện* ☐ 2. *Xin về* ☐ 3. *Bỏ về* ☐ 4. *Đưa về* ☐
19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

20. Nơi chuyển đến.....
..... ☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu.....
..... ☐☐☐☐
22. Khi vào khoa điều trị.....
..... ☐☐☐☐
- Tai biến: ☐ - Biến chứng: ☐
1. Do phẫu thuật ☐ *2. Do gây mê* ☐ *3. Do nhiễm khuẩn* ☐ *4. Khác* ☐
23. Tổng số ngày điều trị sau phẫu thuật:..... ☐☐☐
24. Tổng số lần phẫu thuật: ..... ☐☐

MÃ

25. Ra viện
+ Bệnh chính: (*tổn thương)*
..... ☐☐☐☐
(*nguyên nhân)*..... ☐☐☐☐
+ Bệnh kèm theo.....
..... ☐☐☐☐
+ Chẩn đoán trước phẫu thuật.....
..... ☐☐☐☐
+ Chẩn đoán sau phẫu thuật.....
..... ☐☐☐☐

III. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

26. Kết quả điều trị
1. Khỏi ☐ 4. Nặng hơn ☐
2. Đỡ, giảm ☐ 5. Tử vong ☐
3. Không thay đổi ☐
27. Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết)
1. Lành tính ☐ *2. Nghi ngờ* ☐ *3. ác tính* ☐

28. Tình hình tử vong: .....giờ.....phút Ngày.....tháng.....năm.....
1. Do bệnh ☐ *2. Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2. trong 48 giờ vào viện* ☐ *3. Trong 72 giờ vào viện* ☐
29. Nguyên nhân chính tử vong.....
..... ☐☐☐☐
30. Khám nghiệm tử thi ☐ 31. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: …….
……...… ☐☐☐☐

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A. BỆNH ÁN

I. Lý do vào viện: ……

- Nguyên nhân: Bẩm sinh ☐
  Mắc phải ☐ Từ bao giờ.....
- Triệu chứng chính: Nhìn mờ ☐ Đau nhức ☐ Đỏ mắt ☐ chói mắt ☐
- Đã điều trị: Nội khoa ☐ Phẫu thuật ☐ ……

1. Tiền sử bệnh

- Bản thân: Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ ……
- Gia đình: Không ☐ Có ☐ ……
- Tiền sử thai nghén bệnh lý: Không ☐ Có ☐ ……
- Phát triển trí tuệ: Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ ……

III. Khám bệnh

1. Bệnh chuyên khoa

Thị lực vào viện: Không kính: MP.....MT.....	Nhãn áp vào viện	MP.....	MT.....
Có kính : MP.....MT.....	Thị trường	MP.....	MT.....

Vận nhãn ngoại lai: MP Bình thường ☐ Bệnh lý ☐……
MT Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ ……

Vận nhãn nội tại: MP Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ ……
MT Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ ……..

- Rung giật nhãn cầu : Không ☐ Có ☐ ……

	Mắt phải	Mắt trái
1. Mi mắt - Quặm - Epicanthus - Sụp mi - U - Khác	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ……. ……	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ……. ……
2. Lệ đạo	……	……
3. Kết mạc - Cương tụ - Xuất huyết - Xuất tiết - U - Khác	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không …….	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không …….
4. Giác mạc - Tình trạng trong suốt - Phù nề, bọng biểu mô - U (vị trí, kích thước) - Tủa (số lượng, vị trí)	☐Trong ☐ Sẹo …… ☐ Loạn dưỡng …….. ☐ Thoái hóa …… …… …… ……	☐ Trong ☐ Sẹo ..…….. ☐ Loạn dưỡng …… ☐ Thoái hóa …… …… …… ……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_23/01/2024 08:51:40

- Loét (kích thước, hình dạng, vị trí , bờ …) - Dị tật (GM hình chóp, GM nhỏ…) - Đường kính GM - Vùng rìa - Khác	…… …… …… …… …… …… ……	…… …… …… …… …… …… ……
5. Củng mạc - Dãn lồi - Sẹo mổ - Cương tụ (tỏa lan, khu trú…) - Viêm - Khác	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không …… …… …… ……	☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không …… …… …… ……
6. Tiền phòng - Độ sâu (p.p Smith) - Tyndall - Mủ - Máu - Góc tiền phòng	.....mm …… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ……	……mm …… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ……
7. Mống mắt, thể mi - Màu sắc - Tình trạng thoái hoá - Tân mạch - Cảm giác thể mi - U - Dị dạng	…… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không	…… ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không ☐ Có ☐ Không
8. Đồng tử - Đường kính - Viền sắc tố - Phản xạ - Dị dạng	☐ Tròn ☐ Méo …… …… ☐ Bình thường ☐ Giảm ☐ Mất ……	☐ Tròn ☐ Méo …… …… ☐ Bình thường ☐ Giảm ☐ Mất ……
9. Thể thủy tinh	☐ Bình thường ☐ Đục ☐ Lệch ☐ Đục toàn bộ ☐ Đục nhân ☐ Đục bao ☐ Khác	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ☐ Lệch ☐ Đục toàn bộ ☐ Đục nhân ☐ Đục bao ☐ Khác
10. Dịch kính	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý	☐ Bình thường ☐ Bệnh lý ....
11. Đáy mắt - Võng mạc - Hoàng điểm - Mạch máu - Đĩa thị - U	…… …… .... ……	…… …… .... ……
12. Nhãn cầu	☐ Mềm ☐ Căng ☐ To ☐ Nhỏ ☐ Teo	☐ Mềm ☐ Căng ☐ To ☐ Nhỏ ☐ Teo

Sở Y tế Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

2. Toàn thân:

- Huyết áp.....Nhiệt độ.....Mạch.....
- Nội tiết: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Tâm thần, thần kinh Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Tuần hoàn: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Hô hấp: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Tiêu hoá: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Cơ, xương, khớp: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....
- Tiết niệu, sinh dục: Bình thường ☐
  Bệnh lý ☐ .....

- Khác:.....

sở_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

IV. Các xét nghiệm cần làm …….....….....……...……

V. Chẩn đoán

1. Bệnh chính

- Mắt phải:…….....……..

- Mắt trái:…….....……..

2. Bệnh kèm theo: …….....……..

……..

3. Phân biệt: …….....……

VI. Điều trị

1. Phương pháp chính:…….....……..

……

2. Chế độ ăn uống:……

3. Chế độ chăm sóc:.....….

VII. Tiên lượng:…….....…….....

Ngày …….. tháng …….. năm 20..…...

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

NGÀY GIỜ	XÉT NGHIỆM	DIỄN BIẾN BỆNH	Y LỆNH

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:31:40

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán bệnh chính

+ Lâm sàng: …….....

…….....…

.....

+ Nguyên nhân: …….....…..

.....

.....

2. Quá trình điều trị

+ Nội khoa: …….....……..

.....

.....

+ Phẫu thuật

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày PT	Loại phẫu thuật/ Thủ thuật	Phẫu thuật viên

+ Kết quả: …….....……....

.....

.....

+ Biến chứng/di chứng: …….....……..

…….....……

…….....

+ Hướng điều trị tiếp: …….....……....

…….....…….....

…….....……..

Người giao hồ sơ:	Người nhận hồ sơ:	*Ngày……tháng…..năm 20…..*
		Bác sỹ điều trị
Họ tên……	Họ tên ……	Họ tên ……

MS: 27/BV1

Bộ Y tế/Sở Y tế: .....
Bệnh viện/Trung tâm: .....
Khoa: .....
Buồng .....Giường.....

BỆNH ÁN
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Nội trú ☐ Nội trú ban ngày ☐

Số vào viện:.....
Số lưu trữ: .....
Mã NB.....
Mã YT: .....

syt_hatinh_yt_cso_ne Hoang 03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên *(In hoa)*: ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐☐☐☐ Tuổi ☐☐
3. Giới: *1. Nam* ☐ *2. Nữ* ☐ 4. Nghề nghiệp: .....
5. Dân tộc: ..... ☐ 6. Ngoại kiều: .....
7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố .....
8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng. *1.BHYT* ☐ *Thu phí* ☐ *Miễn* ☐ *Khác* ☐
10. BHYT giá trị sử dụng từ ngày .....tháng.... năm .....Số thẻ BHYT ☐☐☐☐
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....
..... Điện thoại số.....
* Giấy CN khuyết tật: *a) Không có* ☐ *b) Có* ☐ *(Dạng khuyết tật.....; Mức độ KT:.....)*

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

12. Vào viện: ..... giờ.....ph ngày...../...../.....
13 Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐
14.Nơi giới thiệu: *1.Cơ quan y tế* ☐ *2.Tự đến* ☐ *3.Khác* ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng / th / năm Số ngày ĐTr
15. Vào khoa ☐ ....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
16. Chuyển Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

17. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐
- Chuyển đến .....
.....
18. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ..... / ..... / .....
1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐
19. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

	MÃ		MÃ
20. Nơi chuyển đến:	☐☐☐☐	23. Ra viện:	
		+ Bệnh chính:	☐☐☐☐
21. KKB, Cấp cứu:	☐☐☐☐		
22. Khi vào khoa điều trị.....	☐☐☐☐	+ Bệnh kèm theo	☐☐☐☐
+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐		+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

24. Kết quả điều trị
1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐
2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐
3. Không thay đổi ☐
25. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết)*:
1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tính* ☐

26. Tình hình tử vong: ..... giờ.....ph ngày..... tháng ..... năm .....
1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐
27. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐
28. Khám nghiệm tử thi: ☐ 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐

Ngày….. tháng….. năm…..

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

A. BỆNH ÁN

I. LÝ DO VÀO VIỆN: ……..……..

II. HỎI BỆNH

1. Quá trình bệnh lý *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến trước …)*

……..

……..

……..

……..

……..

……..

syt_hatinh_vn Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

2. Tiền sử bệnh *(chú ý các yếu tố bệnh lý liên quan đến khuyết tật nếu có):*

+ Dị ứng:……..……

+ Bản thân……

……

……

+ Gia đình……

……

……

III. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân *(ý thức, da, niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp…)*

……

……

……

……

……

……

Mạch:……lần/ph
Nhiệt độ:…….°C
Huyết áp:……/…….mmHg
Nhịp thở:……..lần/ph
Cân nặng……..kg
Chiều cao……..cm
Chỉ số BMI……..

2. Tình trạng đau *(Mô tả vị trí, tính chất, mức độ…)*

……

……

……

……

3. Các cơ quan

3.1. Tâm thần, thần kinh: *(Tri giác; vận động; cảm giác; phản xạ gân xương, phản xạ da, phản xạ bệnh lý; trương lực cơ; thần kinh sọ não; thăng bằng, điều hợp; hội chứng tiểu não; hội chứng ngoại tháp; các hội chứng tâm thần, thần kinh khác…)*

……

……

……

……

……

……

3.2. Cơ xương khớp, cột sống *(hình thể, chức năng; tầm vận động của khớp; thử cơ bằng tay….)*

……

……

……

……

……

3.3. Các chuyên khoa khác *(tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết, tiết niệu, sinh dục…)*

……

……

……

……

……

……

……

syt_hatinh_VP So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

IV. XÉT NGHIỆM, CẬN LÂM SÀNG

……

……

……

V. TÓM TẮT BỆNH ÁN

……

……

……

……

VI. CHẨN ĐOÁN KHI VÀO ĐIỀU TRỊ

+ Bệnh, tật chính: .....

+ Bệnh, tật kèm theo (nếu có): .....

+ Phân biệt: .....

VII. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Những khó khăn chính trong hoạt động chức năng của người bệnh:

……

……

……

……

……

2. Mục tiêu điều trị PHCN *(mục tiêu cụ thể, đo lường được, thực tế, có thể đạt được và có thời gian hoàn thành)*

……

……

……

……

……

……

3. Chương trình can thiệp PHCN: *(những bài tập, kỹ thuật, điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN …nhằm đạt được các mục tiêu điều trị đề ra)*

……

……

……

……

4. Điều trị các bệnh lý kèm theo và chế độ chăm sóc người bệnh:

……

……

syt_hatinh_syt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng

……..

……..

……..

……..

……..

……..

2. Tóm tắt các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán, điều trị, PHCN

……..

……..

……..

……..

……..

3. Phương pháp điều trị và PHCN

……..

……..

……..

……..

……..

……..

4. Tình trạng người bệnh ra viện:

Vận động và di chuyển: .....

……..

Chức năng sinh hoạt hàng ngày: .....

……..

Nhận thức: .....

……..

Các chức năng khác: .....

……..

Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội .....

……..

Yếu tố môi trường và cá nhân .....

……..

5. Hướng điều trị và PHCN sau ra viện *(những bài tập, kỹ thuật, hoạt động điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN.... nhằm đạt được các mục tiêu điều trị đề ra)*

……..

……..

……..

……..

……..

syt_hatinh_vi_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:31:40

Hồ sơ, phim ảnh		**Người giao hồ sơ:**	Ngày.. tháng... năm.... **Bác sỹ điều trị**
Loại	**Số tờ**		
X-quang			
CT Scanner		Họ tên:.....	
Siêu âm		**Người nhận hồ sơ:**	
Xét nghiệm			
Khác ...			
Toàn bộ hồ sơ		Họ tên	Họ tên:.....

(Mẫu phiếu số 1)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG VÀ SỰ THAM GIA

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Hoạt động chức năng

1.1. Vận động và di chuyển *(thay đổi vị trí, tư thế; di chuyển độc lập hay cần dụng cụ trợ giúp, người trợ giúp; đi lại....)*

……

……

……

……

1.2. Chức năng sinh hoạt hàng ngày *(mức độ độc lập trong hoạt động: ăn uống; tắm rửa; vệ sinh cá nhân; mặc quần áo; sử dụng nhà vệ sinh; kiểm soát đại tiện - tiểu tiện...)*

……

……

……

……

1.3. Nhận thức, giao tiếp (*định hướng; tập trung chú ý; trí nhớ; thờ ơ lãng quên; chức năng điều hành; giao tiếp, ngôn ngữ...)*

……

……

……

……

1.4. Các chức năng khác *(rối loạn nuốt, tiết niệu, sinh dục, da, các giác quan...)*

……

……

……

……

2. Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội (*chuẩn bị bữa ăn, công việc nội trợ, dọn dẹp nơi sinh hoạt/nhà cửa, đi chợ, mua sắm, tham gia hoạt động xã hội ….)*

……

……

……

……

3. Yếu tố môi trường *(Đánh giá tiếp cận môi trường của người khuyết tật/NB: tình trạng nơi sinh hoạt/ điều trị, nhà vệ sinh, dụng cụ PHCN đang sử dụng; sự hỗ trợ và quan tâm của những người xung quanh; thái độ và cách ứng xử của gia đình, xã hội...)*

……

……

……

……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:37:40

4. Yếu tố cá nhân *(tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, thể lực, tâm lý, sở thích, lối sống, thói quen, kỹ năng xử lý tình huống, tính cách,…)*

……

……

Ngày……..tháng……..năm……..
Người thực hiện
(Ký và ghi rõ họ tên)

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

(Mẫu phiếu số 2)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:3:40

PHIẾU KHÁM VÀ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Khám chuyên khoa PHCN (Mô tả tình trạng, diễn biến, đánh giá tổn thương hoặc các vấn đề của người bệnh cần PHCN

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

2. Chẩn đoán: .....
……
……

3. Chỉ định phương pháp/danh mục kỹ thuật PHCN *(những bài tập, kỹ thuật, hoạt động điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN…)*

……
……
……
……
……
……
……
……

Ngày……..tháng……..năm……..
Bác sỹ
(Ký và ghi rõ họ tên)

(Mẫu phiếu số 3)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ....
Bệnh viện...............................
Khoa/Trung tâm: ....
Buồng ....Giường.............

PHIẾU THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Tờ số………………………….

MS: ....
Số vào viện ....

- Họ tên người bệnh: .... Năm sinh/ Tuổi: .... Nam/Nữ……...........
- Khoa: ....Số buồng:……..............Số giường:............................
- Chẩn đoán: ....

Ngày giờ	Mô tả diễn biến bệnh, tật/các vấn đề cần PHCN	Tên dịch vụ kỹ thuật PHCN	Thời gian thực hiện (phút)	Người thực hiện	BS chỉ định	Xác nhận của NB/ người nhà

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_08/01/2024 08:51:40

MS: 28/BV1

Bộ Y tế/ Sở y tế:.....
Bệnh viện/trung tâm:.....
Khoa:.....
Phòng..... Giường.....

BỆNH ÁN
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NHI

Số vào viện:.....
Số lưu trữ: .....
Mã YT: 42/BV-01

Nội trú ☐ **Nội trú ban ngày** ☐ **Ngoại trú** ☐

I. HÀNH CHÍNH

Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa)*:..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐
3. Giới: *1. Nam* ☐ *2. Nữ* ☐ 4. Nghề nghiệp: ☐☐
5. Dân tộc:..... ☐☐ 6. Ngoại kiều..... ☐☐
7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố ..... Xã, phường ..... ☐☐
Huyện (Q, Tx)..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐☐
8. Họ tên cha/mẹ/người giám hộ: ..... 9.Nghề nghiệp:cha/mẹ/người giám hộ:.....
10. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐
11. BHYT giá trị sử dụng từ ngày .....tháng.....năm.....Số thẻ BHYT ☐☐☐☐
12. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....
.....Điện thoại số.....
* Giấy chứng nhận khuyết tật (KT) *a) Không có* ☐ *b) Có* ☐ *(Dạng KT:..... Mức độ KT.....)*

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

13. Vào viện: ..... giờ..... phút ngày...../...../.....
14. Trực tiếp vào: *1.Cấp cứu* ☐ *2.KKB* ☐ *3.Khoa điều trị* ☐

15.Nơi giới thiệu: 1.Cơ quan y tế ☐ 2.Tự đến ☐ 3.Khác ☐
- Vào viện do bệnh này lần thứ ☐

Khoa ng/th/năm Số ngày ĐTrị
16. Vào khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
17. Chuyển ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
Khoa ☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐
☐ .....Giờ.....phút...../...../..... ☐☐

18. Chuyển viện: *1.Tuyến trên* ☐ *2.Tuyến dưới* ☐ *3.CK* ☐
- Chuyển đến .....
19. Ra viện: ..... giờ ..... ngày ...../...../.....
1. Ra viện ☐ *2. Xin về* ☐ *3. Bỏ về* ☐ *4.Đưa về* ☐
20. Tổng số ngày điều trị..... ☐☐☐

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

21. Nơi chuyển đến: ..... ☐☐☐☐
22. KKB, Cấp cứu: ..... ☐☐☐☐
23. Khi vào khoa điều trị.....
+ Thủ thuật: ☐ + Phẫu thuật: ☐ ☐☐☐☐

MÃ

24. Ra viện:
+ Bệnh chính: ..... ☐☐☐☐
+ Bệnh kèm theo ..... ☐☐☐☐
+ Tai biến: ☐ + Biến chứng: ☐

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

25. Kết quả điều trị
1. Khỏi ☐ *4. Nặng hơn* ☐
2. Đỡ, giảm ☐ *5. Tử vong* ☐
3. Không thay đổi ☐
26. Giải phẫu bệnh *(khi có sinh thiết)*:
1. Lành tính ☐ *2.Nghi ngờ* ☐ *3.Ác tính* ☐

27. Tình hình tử vong: ..... giờ.....phút ngày..... tháng ..... năm .....
1. Do bệnh ☐ *2.Do tai biến điều trị* ☐ *3. Khác* ☐
1. Trong 24 giờ vào viện ☐ *2.Sau 24 giờ vào viện* ☐
28. Nguyên nhân chính tử vong: ..... ☐☐☐☐
29. Khám nghiệm tử thi: ☐ 30. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: ..... ☐☐☐☐

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện **Trưởng khoa**

Họ và tên ..... Họ và tên .....

syt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:40

A. BỆNH ÁN

I. LÝ DO VÀO VIỆN:.....

II. HỎI BỆNH

1. Quá trình bệnh lý *(khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của tuyến trước …)*

……

……

……

……

……

……

2. Tiền sử của mẹ

Tiền sử sản khoa: Sinh □ Sớm □ Sẩy □ Sống □

Tuổi của mẹ khi sinh trẻ này:.....

Tình trạng sức khỏe của mẹ khi mang thai:…….....……

3. Tiền sử của con

Con thứ: .....Tuổi thai:..... tuần *(1. Đủ tháng □ 2. Non tháng □ 3. Già tháng □)*

Cân nặng khi sinh: ..... gam *(1. Đủ cân □ 2. Cân thấp □ 3. Rất thấp □)*

Tình trạng khi sinh: *1. Đẻ thường □ 2. Forceps □ 3. Giác hút □ 4. Đẻ chỉ huy □ 5. Mổ đẻ □*

Tình trạng sau sinh: ..... Tiêm phòng vacxin.....

4. Tiền sử gia đình: Số con trong gia đình…….số trẻ có bất thường .....

Gia đình có người nhiễm chất độc da cam .....

III. KHÁM BỆNH

1. *Thể trạng chung* *(ý thức, da, niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp…)**:*** .....

……

Cân nặng:..... kg; Chiều cao:..... cm; Vòng đầu:.....cm.; Nhiệt độ .....°C; Mạch….....lần/ph; Huyết áp.....…/….. mm/ph; Nhịp thở.....lần/ph

2. Các cơ quan:

2.1. Tâm thần, thần kinh: *(Tri giác, vận động, cảm giác; phản xạ bệnh lý, phản xạ gân xương, da, trương lực cơ; thần kinh sọ não; thăng bằng, điều hợp; hội chứng tiểu não, ngoại tháp,các hội chứng khác…)*

……

……

……

……

……

……

2.2. Hệ cơ xương khớp, cột sống *(tình trạng cơ, xương, khớp cột sống: hình thể, chức năng; tầm vận động của khớp...)*

……

……

……

……

……

2.3. Các chuyên khoa khác *(tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, mắt, tai, mũi, họng, răng,*

syt_hatinh_vt_Sở Y tế Hà Tĩnh_03/01/2024 08:51:46

thóp...)

……

……

……

IV. XÉT NGHIỆM, CẬN LÂM SÀNG

……

……

……

V. TÓM TẮT BỆNH ÁN

……

……

……

……

……

……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

VI. CHẨN ĐOÁN KHI VÀO ĐIỀU TRỊ

+ Bệnh, tật chính: .....

+ Bệnh, tật kèm theo (nếu có):.....

+ Phân biệt: .....

VII. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ, CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Chỉ định điều trị, can thiệp phục hồi chức năng *(bao gồm chỉ định dụng cụ chỉnh hình, dụng cụ thay thế, dụng cụ trợ giúp, chuyển tuyến…)*

……

……

……

……

……

……

2. Điều trị bệnh lý kèm theo

……

……

……

……

……

……

3. Chế độ chăm sóc người bệnh

……

……

……

……

……

……

4. **Hội nhập xã hội và khả năng tham gia các hoạt động gia đình, xã hội** (*cải tạo môi trường tiếp cận với trẻ khuyết tật: nhà ở và khả năng thích nghi môi trường sống, các hoạt động hướng nghiệp…)*

……

……

……

……

……

……

……

……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ làm bệnh án

Họ và tên.....

B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng

……

……

……

……

……

……

……

2. Tóm tắt các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán, điều trị, PHCN

……

……

……

……

……

3. Phương pháp điều trị và PHCN

……

……

……

……

……

……

4. Tình trạng người bệnh ra viện:

Vận động và di chuyển: .....

……

Chức năng sinh hoạt hàng ngày: .....

……

Nhận thức:.....

……

Các chức năng khác: .....

……

Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội .....

……

Yếu tố môi trường và cá nhân .....

……

5. Hướng điều trị và PHCN sau ra viện *(bao gồm chỉ định dụng cụ chỉnh hình, dụng cụ thay thế, dụng cụ trợ giúp…)*

……

……

……

……

……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

<table>
<tr><td colspan="2">Hồ sơ, phim ảnh</td><td rowspan="2">Người giao hồ sơ:

Họ tên:.....</td><td rowspan="8">Ngày.. tháng... năm....
Bác sỹ điều trị

Họ tên:.....</td></tr>
<tr><td>Loại</td><td>Số tờ</td></tr>
<tr><td>X-quang</td><td></td></tr>
<tr><td>CT Scanner</td><td></td></tr>
<tr><td>Siêu âm</td><td></td><td rowspan="5">Người nhận hồ sơ:

Họ tên:…….</td></tr>
<tr><td>Xét nghiệm</td><td></td></tr>
<tr><td>Khác ...</td><td></td></tr>
<tr><td>Toàn bộ hồ sơ</td><td></td></tr>
</table>

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

(Mẫu phiếu số 1)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG VÀ SỰ THAM GIA

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Hoạt động chức năng

1.1. Vận động và di chuyển *(thay đổi vị trí, tư thế; di chuyển độc lập hay cần dụng cụ trợ giúp, người trợ giúp; đi lại....)*

……

……

……

……

1.2. Chức năng sinh hoạt hàng ngày *(mức độ độc lập trong hoạt động: ăn uống; tắm rửa; vệ sinh cá nhân; mặc quần áo; sử dụng nhà vệ sinh; kiểm soát đại tiện - tiểu tiện...)*

……

……

……

……

1.3. Nhận thức, giao tiếp (*định hướng; tập trung chú ý; trí nhớ; thờ ơ lãng quên; chức năng điều hành; giao tiếp, ngôn ngữ...)*

……

……

……

……

1.4. Các chức năng khác *(rối loạn nuốt, tiết niệu, sinh dục, da, các giác quan…….)*

……

……

……

……

2. Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội (*chuẩn bị bữa ăn, công việc nội trợ, dọn dẹp nơi sinh hoạt/nhà cửa, đi chợ, mua sắm, tham gia hoạt động xã hội ….).*

……

……

……

……

3. Yếu tố môi trường *(Đánh giá tiếp cận môi trường của trẻ khuyết tật/NB: tình trạng nơi sinh hoạt/ điều trị, nhà vệ sinh, dụng cụ PHCN đang sử dụng; sự hỗ trợ và quan tâm của những người xung quanh; thái độ và cách ứng xử của gia đình, xã hội...)*

……

……

……

……

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:37:40

4. Yếu tố cá nhân *(tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, thể lực, tâm lý, sở thích, lối sống, thói quen, kỹ năng xử lý tình huống, tính cách,…)*

……

……

Ngày……..tháng……..năm……..
Người thực hiện
(Ký và ghi rõ họ tên)

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

(Mẫu phiếu số 2)

Bộ Y tế/Sở Y tế: .....
Bệnh viện.....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

MS: .....
Số vào viện .....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:51:40

PHIẾU KHÁM VÀ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Khám chuyên khoa PHCN (Mô tả tình trạng, diễn biến, đánh giá tổn thương hoặc các vấn đề của người bệnh cần PHCN

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

2. Chẩn đoán: .....
……
……

3. Chỉ định phương pháp/danh mục kỹ thuật PHCN *(những bài tập, kỹ thuật, hoạt động điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN…)*

……
……
……
……
……
……
……
……

Ngày……..tháng……..năm……..
Bác sỹ
(Ký và ghi rõ họ tên)

(Mẫu phiếu số 3)

Bộ Y tế/Sở Y tế: .....
Bệnh viện.....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

PHIẾU THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Tờ số……

MS: .....
Số vào viện .....

- Họ tên người bệnh: ..... Năm sinh/ Tuổi: ..... Nam/Nữ…….....
- Khoa: .....Số buồng:…….....Số giường:.....
- Chẩn đoán: .....

Ngày giờ	Mô tả diễn biến bệnh, tật/các vấn đề cần PHCN	Tên dịch vụ kỹ thuật PHCN	Thời gian thực hiện (phút)	Người thực hiện	BS chỉ định	Xác nhận của NB/ người nhà

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_01/01/2024 08:51:40

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

MS: 29/BV1

BYT/Sở Y tế: .....
Bệnh viện: .....

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Số ngoại trú: .....
Số lưu trữ: ……..

syt_hatinh_v_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

I. HÀNH CHÍNH: Tuổi

1. Họ và tên *(In hoa):* ..... 2. Sinh ngày: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

3. Giới: 1. Nam ☐ 2. Nữ ☐ 4. Nghề nghiệp: ..... ☐☐

5. Dân tộc: ..... ☐☐ 6. Ngoại kiều: ..... ☐☐

7. Địa chỉ: Số nhà ..... Thôn, phố..... Xã, phường.....

Huyện (Q, Tx) ..... ☐☐ Tỉnh, thành phố ..... ☐☐

8. Nơi làm việc: ..... 9. Đối tượng: *1.BHYT* ☐ *2.Thu phí* ☐ *3.Miễn* ☐ *4.Khác* ☐

10. BHYT từ ngày .....tháng..... năm ..... Số thẻ BHYT ☐☐☐☐☐

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: .....

..... Điện thoại số .....

12. Đến khám bệnh lúc: ..... giờ ..... phút ngày ..... tháng ..... năm .....

13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: ..... 1. Y tế ☐ 2. Tự đến ☐

* Giấy CN khuyết tật: *a).Không có* ☐ *b). Có* ☐ *(Dạng khuyết tật..... ; Mức độ KT:.....)*

II. LÝ DO VÀO VIỆN: .....

III. HỎI BỆNH:

1. Quá trình bệnh lý: .....

……

……

2. Tiền sử bệnh:

+ Dị ứng: .....

+ Bản thân: *(chú ý các yếu tố liên quan đến khuyết tật nếu có):* .....

+ Gia đình: .....

IV. KHÁM BỆNH:

Mạch ..... lần/ph
Nhiệt độ.....°C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở..... lần/ph
Cân nặng .....kg
Chỉ số BMI.....

1. Toàn thân: .....

.....

.....

2. Các bộ phận: .....

.....

……

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng: .....

……

4. Chẩn đoán ban đầu: .....

5. Đã xử lý *(thuốc, chăm sóc)*: .....

……

……

6. Chẩn đoán khi ra viện: ..... Mã ☐☐☐☐

7. Điều trị ngoại trú từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

Ngày ..... tháng ..... năm .....

Giám đốc bệnh viện	**Bác sỹ khám bệnh**
Họ và tên.....	Họ và tên.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

TỔNG KẾT BỆNH ÁN:

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: .....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Chẩn đoán ra viện:

- Bệnh chính: ..... ☐☐☐☐
- Bệnh kèm theo *(nếu có):* ..... ☐☐☐☐

4. Phương pháp điều trị: .....
.....
.....
.....
.....

5. Tình trạng người bệnh ra viện: .....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: .....
.....

.....

.....

.....

<table>
<tr><th colspan="2">Hồ sơ, phim ảnh</th><td rowspan="2">Người giao hồ sơ:

Họ tên:.....</td><td rowspan="7">Ngày.. tháng... năm....
Bác sỹ điều trị

Họ tên:.....</td></tr>
<tr><th>Loại</th><th>Số tờ</th></tr>
<tr><td>X-quang</td><td></td></tr>
<tr><td>CT Scanner</td><td></td></tr>
<tr><td>Siêu âm</td><td></td><td rowspan="4">Người nhận hồ sơ:

Họ tên:…….</td></tr>
<tr><td>Xét nghiệm</td><td></td></tr>
<tr><td>Khác ...</td><td></td></tr>
<tr><td>Toàn bộ hồ sơ</td><td></td></tr>
</table>

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:4

(Mẫu phiếu số 1)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh 03/01/2024 08:37:40

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG VÀ SỰ THAM GIA

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Hoạt động chức năng

1.1. Vận động và di chuyển *(thay đổi vị trí, tư thế; di chuyển độc lập hay cần dụng cụ trợ giúp, người trợ giúp; đi lại....)*

……..

……..

……..

1.2. Chức năng sinh hoạt hàng ngày *(mức độ độc lập trong hoạt động: ăn uống; tắm rửa; vệ sinh cá nhân; mặc quần áo; sử dụng nhà vệ sinh; kiểm soát đại tiện - tiểu tiện...)*

……..

……..

……..

……..

1.3. Nhận thức, giao tiếp (*định hướng; tập trung chú ý; trí nhớ; thờ ơ lãng quên; chức năng điều hành; giao tiếp, ngôn ngữ...)*

……..

……..

……..

……..

1.4. Các chức năng khác *(rối loạn nuốt, tiết niệu, sinh dục, da, các giác quan…….)*

……..

……..

……..

……..

2. Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội (*chuẩn bị bữa ăn, công việc nội trợ, dọn dẹp nơi sinh hoạt/nhà cửa, đi chợ, mua sắm, tham gia hoạt động xã hội ….).*

……..

……..

……..

……..

3. Yếu tố môi trường *(Đánh giá tiếp cận môi trường của người khuyết tật/NB: tình trạng nơi sinh hoạt/ điều trị, nhà vệ sinh, dụng cụ PHCN đang sử dụng; sự hỗ trợ và quan tâm của những người xung quanh; thái độ và cách ứng xử của gia đình, xã hội...)*

……..

……..

……..

……..

4. Yếu tố cá nhân *(tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, thể lực, tâm lý, sở thích, lối*

sống, thói quen, kỹ năng xử lý tình huống, tính cách,…)

……..

……..

Ngày……..tháng……..năm……..
Người thực hiện
(Ký và ghi rõ họ tên)

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

(Mẫu phiếu số 2)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:3:40

PHIẾU KHÁM VÀ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Khám chuyên khoa PHCN (Mô tả tình trạng, diễn biến, đánh giá tổn thương hoặc các vấn đề của người bệnh cần PHCN

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

2. Chẩn đoán: .....
……..
……..

3. Chỉ định phương pháp/danh mục kỹ thuật PHCN *(những bài tập, kỹ thuật, hoạt động điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN…)*

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

Ngày……..tháng……..năm……..
Bác sỹ
(Ký và ghi rõ họ tên)

(Mẫu phiếu số 3)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ....
Bệnh viện................................
Khoa/Trung tâm: ....
Buồng ....Giường..............

PHIẾU THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Tờ số…………………………

MS: ....
Số vào viện ....

- Họ tên người bệnh: .... Năm sinh/ Tuổi: .... Nam/Nữ……...........
- Khoa: ....Số buồng:………….....Số giường:...............................
- Chẩn đoán: ....

Ngày giờ	Mô tả diễn biến bệnh, tật/các vấn đề cần PHCN	Tên dịch vụ kỹ thuật PHCN	Thời gian thực hiện (phút)	Người thực hiện	BS chỉ định	Xác nhận của NB/ người nhà

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Phụ lục 4:
(Mẫu phiếu số 1)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_01/01/2024 08:11:40

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG VÀ SỰ THAM GIA

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Hoạt động chức năng

1.1. Vận động và di chuyển *(thay đổi vị trí, tư thế; di chuyển độc lập hay cần dụng cụ trợ giúp, người trợ giúp, đi lại....)*

……..
……..
……..
……..

1.2. Chức năng sinh hoạt hàng ngày *(mức độ độc lập trong hoạt động: ăn uống; tắm rửa; vệ sinh cá nhân; mặc quần áo; sử dụng nhà vệ sinh; kiểm soát đại tiện - tiểu tiện...)*

……..
……..
……..
……..

1.3. Nhận thức, giao tiếp (*định hướng; tập trung chú ý; trí nhớ; thờ ơ lãng quên; chức năng điều hành; giao tiếp, ngôn ngữ...)*

……..
……..
……..
……..

1.4. Các chức năng khác *(rối loạn nuốt, tiết niệu, sinh dục, da, các giác quan…….)*

……..
……..
……..
……..

2. Sự tham gia các hoạt động trong gia đình và xã hội (*chuẩn bị bữa ăn, công việc nội trợ, dọn dẹp nơi sinh hoạt/nhà cửa, đi chợ, mua sắm, tham gia hoạt động xã hội ….).*

……..
……..
……..
……..

3. Yếu tố môi trường *(Đánh giá tiếp cận môi trường của người khuyết tật/NB: tình trạng nơi sinh hoạt/ điều trị, nhà vệ sinh, dụng cụ PHCN đang sử dụng; sự hỗ trợ và quan tâm của những người xung quanh; thái độ và cách ứng xử của gia đình, xã hội...)*

……..
……..
……..

……..

4. Yếu tố cá nhân *(tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, thể lực, tâm lý, sở thích, lối sống, thói quen, kỹ năng xử lý tình huống, tính cách,…)*

……..

……..

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:51:40

Ngày……..tháng……..năm……..

Người thực hiện

(Ký và ghi rõ họ tên)

(Mẫu phiếu số 2)

Bộ Y tế/Sở Y tế: ..... MS: .....
Bệnh viện..... Số vào viện .....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_03/01/2024 08:3:40

PHIẾU KHÁM VÀ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Họ tên người bệnh: .....Tuổi: ..... Nam/Nữ.....

Khoa: .....Buồng:.....Giường:.....

1. Khám chuyên khoa PHCN (Mô tả tình trạng, diễn biến, đánh giá tổn thương hoặc các vấn đề của người bệnh cần PHCN

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

2. Chẩn đoán: .....
……..
……..

3. Chỉ định phương pháp/danh mục kỹ thuật PHCN *(những bài tập, kỹ thuật, hoạt động điều trị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, dụng cụ PHCN…)*

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

Ngày……..tháng……..năm……..
Bác sỹ
(Ký và ghi rõ họ tên)

(Mẫu phiếu số 3)

Bộ Y tế/Sở Y tế: .....
Bệnh viện.....
Khoa/Trung tâm: .....
Buồng .....Giường.....

PHIẾU THỰC HIỆN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Tờ số……

MS: .....
Số vào viện .....

- Họ tên người bệnh: ..... Năm sinh/ Tuổi: ..... Nam/Nữ…….....

- Khoa: .....Số buồng:…….....Số giường:.....

- Chẩn đoán: .....

Ngày giờ	Mô tả diễn biến bệnh, tật/các vấn đề cần PHCN	Tên dịch vụ kỹ thuật PHCN	Thời gian thực hiện (phút)	Người thực hiện	BS chỉ định	Xác nhận của NB/ người nhà

syt_hatinh_vt_So Y te Ha Tinh_01/01/2024 08:31:40