Sở Y tế: .......................................

Bệnh viện: .....................................

Khoa: .............................Giường........

1. **HÀNH CHÍNH:**

## BỆNH ÁN SƠ SINH

MS: 06/BV-01

Số lưu trữ: ..............................

Mã YT ....../......../......../.....………

* 1. Họ và tên*(In hoa)*: 2. Sinh ngày:
1. Giới: 1. Nam 2. Nữ
2. 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.................................................................

1. **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 | 1. 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................................. |
| 15. Vào khoa .....Giờ.....phút....../....../........... |  |  |
| 16. Chuyển ......Giờ.....phút....../....../...........Khoa ......Giờ.....phút....../....../.................Giờ.....phút....../....../........... |

1. **CHẨN ĐOÁN** MÃ MÃ

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

20. Nơi chuyển đến: ...........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

21. KKB, Cấp cứu: ..............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

22. Khi vào khoađiều trị.......................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

+ Thủ thuật sau sinh + Phẫu thuật sau sinh

1. TÌNH TRẠNG RA VIỆN
2. Ra viện:

+ Bệnh chính:*.*....................................................................

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

*....................................................................*..

+ Bệnh kèm theo ................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

+ Tai biến + Biến chứng

1. Kết quả điều trị
2. *Khỏi 4. Nặng hơn*
3. *Đỡ, giảm 5. Tử vong*
4. *Không thay đổi*

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

*1. Lành tính 2.Nghi ngờ 3.Ác tÝnh*

**Giám đốc bệnh viện**

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: ............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**........................................................................................................**

1. Khám nghiệm tử thi: 29. Chẩn đoán giải phẫu tử thi: .........................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………...

*Ngày ....... tháng ...... năm .............*

###### 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)* .........................................................................................................................

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

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

* 1. 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: ...............................................................................................................................................................................

* 1. **Tình trạng sơ sinh khi ra đời:** *1. Khóc nga 2. Ngạ 3. Khá*

*y*

*t*

*c*

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 |  |  | 456 | Đặt nội khí quảnBóp bóng O2 Khác |  |  |
| 2 | Xoa bóp tim |  |  |
|  |  |
| 3 | Thở O2 |

**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 0C

Nhịp thở lần /phút

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

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

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

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

1. Các cơ quan khác:
* Hô hấp:

+ Nhịp thở :. lần/ phút .

+ Nghe phổi ...................................................................................................................................................

................. Điểm

+ Chỉ số Silverman

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:** .....................................................................................................................................................................

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

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

*Ngày........tháng.......năm.........*

###### Bác sỹ làm bệnh án

**B. TỔNG KẾT BỆNH ÁN**

………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

34

*Họ và tên...............................................*

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