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

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

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

**BỆNH ÁN DA LIỄU**

MS: 08/BV-01

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

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

1. **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...............................................................

.....

*4.Khác*

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

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

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

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

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*- Vào viện do bệnh này lần thứ |  | *2.Tự đến* |  | *3.Khác* |  |  |
|  |  |
|  |
| 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 khoa điều trị.....................................................................

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

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

+ Thủ thuật: + Phẫu thuật:

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

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

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

28. 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**:............................................................................................................. .Vào ngày thứ của bệnh

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Khám bệnh:**

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

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

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

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

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

*Mạch lần/ph*

*Nhiệt độ 0C*

*Huyết áp........./. mmHg*

*Nhịp thở lần/ph*

*Cận nặng kg*

**2. Triệu chứng cơ năng:**...............................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **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...................................................*

**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**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 |  |