

Vào: Giờ thứ: của bệnh Ngày thứ: của bệnh Không rõ.

II. HỎI BỆNH

1. Quá trình bệnh lý: (Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Chẩn đoán và điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trước khi đến: Không Có, ghi rõ:

2. Tiền sử sản khoa và bệnh của mẹ

PARA:

--	--	--	--

Tiền sử sản khoa:

Khám thai định kỳ: Không Có, ghi rõ:.....

Phát hiện bất thường khi khám thai: Không Có, ghi rõ:.....

Tiêm phòng:

Uốn ván: Không Có, ghi rõ:.....

Viêm gan B: Không Có, ghi rõ:.....

Khác:..... Không Có, ghi rõ:.....

Tiền sử bệnh của mẹ:

Đái tháo đường: Không Có, ghi rõ:.....

Bệnh huyết áp: Không Có, ghi rõ:.....

Bệnh lý tuyến giáp: Không Có, ghi rõ:.....

Điều trị Corticoid: Không Có, ghi rõ:.....

Điều trị MgSO₄: Không Có, ghi rõ:.....

Viêm màng ối: Không Có, ghi rõ:.....

Nhiễm trùng tiết niệu: Không Có, ghi rõ:.....

Nhiễm liên cầu B: Không Có, ghi rõ:.....

Giang mai: Không Có, ghi rõ:.....

Nhiễm HIV: Không Có, ghi rõ:.....

Viêm gan B: Không Có, ghi rõ:.....

Khác:

Thuốc dùng khi mang thai: Không Có: loại thuốc:

3. Tình hình thai và ối trong khi sinh:

Thời gian vỡ ối lúc: giờ Vỡ ối trước sinh:.....giờ

Màu trong Xanh lơng Vàng sệt Mùi hôi Không rõ Khác.....

Trường hợp đa thai	Giờ/phút sinh	Cân nặng (gr)	Giới (Nam/nữ)	Bánh rau (số lượng/mặt màng/mặt mủi)	Túi ối (số lượng)	Dây rốn (bình thường/ bất thường)
Thai 1						
Thai 2						
Thai 3						

4. Tiền sử gia đình:

.....

.....

5. Tình trạng sơ sinh khi ra đời:

Cách thức sinh: Sinh thường Sinh mổ Sinh mổ chủ động Sinh chỉ huy

Giác hút

Forceps

Lý do sinh mổ:

Apgar 1 phút 5 phút 10 phút Cân nặng:.....(gr)

Tuổi thai: tuần Dựa theo kinh cuối cùng Dựa vào siêu âm thai ở 3 tháng đầu

Dựa vào ngày đặt phôi (IVF) Dựa vào tuổi thai trên lâm sàng

Trẻ được thực hiện da kề da liên tục ngay sau sinh trong:.....giờ

Trẻ bú lần đầu tiên sau:.....phút.

6. Phương pháp hồi sức ngay sau sinh: Không Có:

Hút dịch

Đặt nội khí quản

Thở Ôxy

Ấn ngực

Bóp bóng

Adrenalin

7. Trẻ đã được tiêm:Vitamin K₁ Có Không Không rõ

Vắc xin viêm gan B: Có Không Không rõ

Huyết thanh kháng VG B: Có Không Không rõ

Lao: Có Không Không rõ

8. Tình trạng dinh dưỡng sau sinh:

Bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu Có Không Không rõ

sau sinh:

Bú mẹ hoàn toàn: Có Không Không rõ

Bú mẹ và ăn sữa công thức: Có Không Không rõ

Sữa công thức hoàn toàn: Có Không Không rõ

III. KHÁM BỆNH**1. Toàn thân:**

Dị tật bẩm sinh: Không Có, ghi rõ:

Cân nặng: gr Chiều dài cm Vòng đầu cm Nhiệt độ.....⁰C

Khác:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Thăm khám:**Màu sắc da:** Hồng Xanh Vàng Tím Khác**Hô hấp**

Lồng ngực: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Nhịp thở: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Biểu hiện của hô hấp: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Chỉ số Silverman.....điểm

Điểm	Sự di động lồng ngực	Rút lõm cơ liên sườn	Rút lõm hõm ức	Phập phồng cánh mũi	Thở rên
0	Đồng bộ	Không	Không	Không	Không
1	Bụng di động nhiều hơn ngực	Có ít	Có ít	Nhẹ	Nghe bằng ống nghe
2	Di động ngực bụng ngược chiều	Thấy rõ	Thấy rõ	Rõ	Tai thường nghe rõ

Tim mạch:

Tần số:.....lần/phút

Tiếng tim: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Thời gian phục hồi màu sắc da:giây SpO2:%

Thần kinh:

Ý thức, trương lực cơ, Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....
vận động tự nhiên:

Các phản xạ nguyên thủy Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....
(Moro/cầm nắm/mút):

Đáp ứng với kích thích: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Đám rối thần kinh tay: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Đầu: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Mắt: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Tai/Mũi/Họng/Môi: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Cổ: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Bụng (gan/thận/rốn /khối u): Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Phân su trong 24 giờ sau sinh: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Hậu môn/Bộ phận sinh dục Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....
ngoài:

Nước tiểu: Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Cơ xương khớp/Tứ chi/ Bình thường Bất thường, ghi rõ:.....

Khớp háng:

3. Tóm tắt bệnh án:

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

IV. CHẨN ĐOÁN KHI VÀO KHOA ĐIỀU TRỊ (Tên bệnh kèm theo mã ICD)

1. Chẩn đoán lúc vào viện:
2. Chẩn đoán phân biệt.....
3. Chẩn đoán xác định:
 Bệnh chính:
 Bệnh kèm theo (nếu có):.....
 Biến chứng (nếu có):.....

V. Tiên lượng:

VI. Hướng điều trị tiếp theo:

.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sĩ làm bệnh án

(Ký, ghi rõ họ tên)

C. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Tóm tắt quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng (Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Những dấu hiệu lâm sàng chính được ghi nhận (có giá trị chẩn đoán trong quá trình điều trị):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

4. Phương pháp điều trị (tương ứng với chẩn đoán):

Nội khoa: Không Có, ghi rõ:.....

.....

Phẫu thuật, thủ thuật: Có, ghi rõ phương pháp:

.....

5. Tình trạng ra viện:

Khỏi	Đỡ	Không thay đổi	Nặng hơn
Tử vong	Tiên lượng nặng xin về	Chưa xác định.	

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

.....

.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Bác sĩ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)