

Cơ quan chủ quản.....
Cơ sở KB, CB.....

BỆNH ÁN TÂM THẦN

MS: BA-09

A. THÔNG TIN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên (In hoa):
- Ngày sinh:...../...../..... Tuổi: 3. Giới tính: Nam Nữ
- Điện thoại: 5. Nghề nghiệp:
- Dân tộc: 7. Quốc tịch:
- Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường:.....
- Huyện (Q, Tx):..... Tỉnh, thành phố:.....
- Đối tượng: BHYT Thu phí Miễn Khác
- Số thẻ BHYT: Giá trị sử dụng từ ngày...../...../20.....
- Số Căn cước/Hộ chiếu:
- Họ và tên thân nhân của NB khi cần báo tin:..... Điện thoại:.....

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

1. Vào viện: ngày...../...../20.....	3. Nơi chuyển đến:.....
2. Tiếp nhận từ: Cấp cứu Khoa KB Đơn vị khác	Mã cơ sở KB, CB chuyển đến
Khoa Giờ Ngày Số ngày	7. Nơi chuyển đi:.....
4. Vào khoa: /...../20.....	Mã cơ sở KB, CB chuyển đi
5. Chuyển khoa: /...../20.....	8. Ra viện: ngày...../...../20.....
...../...../20.....	Ra viện Xin ra viện Trốn viện
6. Tổng số ngày điều trị:	Chuyển viện theo yêu cầu chuyên môn
	Chuyển viện theo yêu cầu người bệnh

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

1. Chẩn đoán vào viện:.....	
2. Chẩn đoán ra viện:	
Bệnh chính:.....	
Bệnh kèm theo:.....	
Biến chứng:	
Thủ thuật Phẫu thuật; Giải phẫu bệnh (khi có sinh thiết): Lành tính Nghi ngờ Ác tính	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

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

V. TÌNH HÌNH TỬ VONG

1. Tử vong lúc :, ngày/...../20.....	
2. Thời điểm tử vong: Trước khi vào viện Trong 24 giờ kể từ khi vào viện Sau 24 giờ kể từ khi vào viện	
3. Nguyên nhân chính gây tử vong:.....	

Lãnh đạo khoa
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm 20.....
Đại diện cơ sở KB, CB
(Ký, đóng dấu)

B. THÔNG TIN KHÁM BỆNH

I. LÝ DO VÀO VIỆN, VẤN ĐỀ SỨC KHỎE:

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

II. BỆNH SỬ

1. Thời gian bắt đầu khởi bệnh, yếu tố khởi phát, lý do, hoàn cảnh diễn biến:

2. Các triệu chứng biểu hiện, đáp ứng bệnh nhân, người xung quanh quan sát, tác động:

3. Đã khám và điều trị (Chẩn đoán gì, điều trị như thế nào, kết quả?):

4. Diễn biến bệnh:

5. Hiện tại:

III. TIỀN SỬ

1. Bản thân:

Tiền sử sản nhi: phát triển, nhân cách,

Bệnh lý não/cơ thể:

Bệnh lý tâm thần (stress, sử dụng chất..):

Liên quan pháp luật:

2. Gia đình:

Bệnh lý não/cơ thể mạn tính:

Bệnh lý tâm thần mạn tính:

Xã hội: gia đình, môi trường,

IV. KHÁM BỆNH

1. Tiếp xúc	Tốt	Hạn chế
Khác.....		
2. Nhận thức		
Năng lực định hướng:		
Không gian:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Thời gian:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Xung quanh:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Bản thân:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Chú ý:		
Tập trung chú ý:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Duy trì chú ý:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Phân tán chú ý:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Di chuyển chú ý:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Nghiệm pháp “100-7”:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Trí nhớ:		
Trí nhớ tức thì:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Trí nhớ gần:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Trí nhớ xa:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Quên thuận chiều:	Không	Có, ghi rõ:.....
Quên ngược chiều:	Không	Có, ghi rõ:.....
Nhớ giả:	Không	Có
Bịa chuyện:	Không	Có
Ngôn ngữ:		
Tiếp nhận ngôn ngữ:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Gọi tên, tìm từ:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Kết cấu ngữ pháp:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Tốc độ, trôi chảy:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Vong ngôn:	Không	Có, ghi rõ:.....
Chức năng cảm nhận – vận động:		
Chức năng điều hành:		
Lên kế hoạch:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Phán đoán:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Ra quyết định:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Giải quyết vấn đề:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Hiệu suất công việc, học tập:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Nhận thức xã hội:		
Nhận diện cảm xúc:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Hiểu tình huống hiện tại:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Khả năng mô tả tình	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....

trạng cơ thể và tâm
lý cá nhân:

3. Cảm xúc	Buồn chán	Vui vẻ	Sợ hãi	Tức giận
	Ngạc nhiên	Ghê tởm		
	Trầm cảm	Hưng cảm	Hỗn hợp	Bình thường

4. Hành vi

Duy trì công việc, học tập:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Giao tiếp xã hội:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Chăm sóc gia đình:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Chăm sóc bản thân:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Bất thường:	Không	Có, ghi rõ:.....
Hành vi nghiện:	Không	Có, ghi rõ:.....

5. Stress

Nhân cách:	Các nét nhân cách			
Sang chấn tâm lý:	Không	Cá nhân	Gia đình	Cộng đồng
	Ghi rõ:.....			

Biểu hiện liên quan stress:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....
Lo âu:	Không	Có, ghi rõ:.....
Ám ảnh:	Không	Có, ghi rõ:.....
Phân ly:	Không	Có, ghi rõ:.....
Cơ thể hóa:	Không	Có, ghi rõ:.....
Khác:		

6. Loạn thần

Thống nhất các mặt hoạt động tâm thần:	Không	Có, ghi rõ:.....
Hoang tưởng:	Không	Có, ghi rõ:.....
Ảo giác:	Không	Có, ghi rõ:.....
Ngôn ngữ không tổ chức:	Không	Có, ghi rõ:.....
Hành vi không tổ chức:	Không	Có, ghi rõ:.....
Căng trương lực:	Không	Có, ghi rõ:.....

7. Ăn uống

Thay đổi về ăn uống so với trước:

Lượng thức ăn thay đổi trong từng bữa:	Bình thường	Thay đổi, ghi rõ:.....
Thay đổi về khẩu vị trong bữa ăn:	Bình thường	Thay đổi, ghi rõ:.....
Thay đổi về cảm giác ngon miệng:	Bình thường	Thay đổi, ghi rõ:.....
Cảm giác của cơ thể khi ăn:	Bình thường	Thay đổi, ghi rõ:.....

Từ chối ăn:	Không	Có, ghi rõ:.....
Chán ăn:	Không	Có, ghi rõ:.....
Ăn vô độ:	Không	Có, ghi rõ:.....
Cuồng ăn:	Không	Có, ghi rõ:.....
Ăn bậy:	Không	Có, ghi rõ:.....

8. Giấc ngủ

Vấn đề giấc ngủ	Không	Có:		
		Khó vào giấc	Thức giấc sớm	
		Ngủ không sâu	Ngủ nhiều	
Chu kỳ ngủ:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Các bất thường khi ngủ:	Không	Có:		
		Ngủ mơ	Ác mộng	Hoảng sợ khi ngủ
				Ngưng thở khi ngủ
		Miên hành	Ngủ ngáy	
		Co giật khi ngủ	Hội chứng chân không yên	
		Khác		

9. Tình dục

Thời kỳ hoạt động tình dục:	Trẻ em	Thanh thiếu niên	Trung niên	Người cao tuổi
Các giai đoạn chu kỳ hoạt động chức năng tình dục:				
Ham muốn:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....		
Kích thích:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....		
Ổn định:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....		
Cực khoái:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....		
Thoái trào:	Bình thường	Bất thường, ghi rõ:.....		
Các bất thường			Giảm ham muốn - ghét sự tình dục	
	Xuất tinh sớm	Đau khi giao hợp		
	Rối loạn cương dương	Co thắt âm đạo	Khác.....	
Ưu chuộng tình dục:	Bình thường	Khổ dâm	Bạo dâm	
	Khác.....			
			Đồng tính nam	Đồng tính nữ
Vấn đề phân định giới tính:	Nam	Nữ		
	Song tính	Vô tính	Khác.....	

10. Bản năng sống

Lựa chọn hành vi mạo hiểm:	Không	Có, ghi rõ:.....
Tự gây thương tích:	Không	Có, ghi rõ:.....
Kế hoạch tự sát:	Không	Có, ghi rõ:.....
Toan tự sát:	Không	Có, ghi rõ:.....
Tự sát:	Không	Có, ghi rõ:.....

11. Sử dụng chất

Yên dịu, gây ngủ:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Mức độ:	Sử dụng	Lạm dụng	Nghiện	Trạng thái cai
Kích thần:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Mức độ:	Sử dụng	Lạm dụng	Nghiện	Trạng thái cai
Kích thần gây ảo giác:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Mức độ:	Sử dụng	Lạm dụng	Nghiện	Trạng thái cai
Gây ảo giác:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Mức độ:	Sử dụng	Lạm dụng	Nghiện	Trạng thái cai
Yên dịu gây ảo giác:	Không	Có, ghi rõ:.....		
Mức độ:	Sử dụng	Lạm dụng	Nghiện	Trạng thái cai
	Không	Có, ghi rõ:.....		

Khác:.....

V. ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE THỂ CHẤT

1. Đánh giá toàn trạng:

Chưa phát hiện bất thường Bất thường, ghi rõ:.....
.....
.....
.....

Mạch.....lần/ph
Nhiệt độ^oC
Huyết áp...../.....mmHg
Nhịp thở.....lần/ph

2. Các cơ quan

Thần kinh:
Vận động Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
Cảm giác Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
Bất thường khác Không Có, ghi rõ.....
Tuần hoàn: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Hô hấp: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Tiêu hóa: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Thận – tiết niệu: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Cơ – xương – khớp: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Tai – mũi – họng: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Răng – hàm – mặt: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....
Mắt: Bình thường Bất thường, ghi rõ.....
.....

Bệnh lý khác:.....

VI. ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE XÃ HỘI (Gia đình; Cộng đồng; Môi trường học tập/ làm việc; Yếu tố dịch tễ; Khác)

VII. ĐÁNH GIÁ CẬN LÂM SÀNG

- 1. Đánh giá sinh hóa phân tử:.....
- 2. Đánh giá hình ảnh/ chức năng:
- 3. Đánh giá tâm lý xã hội (nhận thức; hành vi; loạn thần; cảm xúc; stress; tình dục; giấc ngủ; ăn uống; sử dụng chất; bản năng sống):
- 4. Cận lâm sàng khác (nếu có):

VIII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

IX. 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):.....

X. ĐIỀU TRỊ:

- 1. Điều trị gen – tế bào gốc - sinh hóa: Không Có
 - Chống trầm cảm Giải lo âu An dịu, gây ngủ Chống loạn thần Chỉnh khí sắc
 - Thuốc kích thần Nootropics Nhóm thuốc khác.....
 - Liệu pháp gen Tế bào gốc Khác:.....
- 2. Can thiệp điều biến não: Không Có
 - Kích thích từ xuyên sọ (TMS) Kích thích dòng điện một chiều xuyên sọ (tDCS)
 - Sốc điện Kích thích não sâu
- Khác:.....
- 3. Điều trị tâm lý xã hội: Không Có
 - Liệu pháp nhận thức- hành vi Liệu pháp thư giãn Kích hoạt hành vi
 - Hoạt động trị liệu Khác:.....

Ngày.....tháng..... năm 20.....

Bác sỹ làm bệnh án

(Ký, ghi rõ họ tên)

C. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

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

.....

.....

2. Các xét nghiệm, cận lâm sàng (có giá trị cho chẩn đoán và điều trị):

.....

.....

3. Phương pháp điều trị:

.....

.....

4. Điều trị sinh hóa

Tên thuốc	Liều tối đa	Thời gian sử dụng	Ghi chú

5. Điều trị gen – tế bào gốc:

.....

.....

6. Can thiệp và điều biến não:

Phương pháp	Số buổi
TMS TDCS Sốc điện Phương pháp khác, Ghi rõ:	

7. Trị liệu tâm lý – xã hội:

Phương pháp	Số buổi
Liệu pháp thư giãn Liệu pháp kích hoạt hành vi Hoạt động trị liệu Liệu pháp nhận thức – hành vi Liệu pháp tâm lý khác, ghi rõ:.....	

8. Phương pháp điều trị khác:

.....

9. Tình trạng ra viện: Khỏi Đờ Không thay đổi Nặng hơn
 Tử vong Tiên lượng nặng xin về Chưa xác định.

Ngày..... tháng.....năm 20.....

Bác sỹ điều trị
(Ký và ghi rõ họ tên)