

.....	Mạchlần/ph
.....	Nhiệt độ..... ^o C
.....	Huyết áp/..... mmHg
.....	Nhịp thở.....lần/ph
.....	Cân nặngkg
.....	Chiều cao cm
.....	BMI.....

2. Các cơ quan

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:

Thần kinh: 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:.....

3. Tóm tắt các xét nghiệm, cận lâm sàng (có giá trị chẩn đoán, theo dõi bệnh):

4. Chẩn đoán lúc vào viện (Tên bệnh kèm theo mã ICD):

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc):.....

[illegible]

Phiếu khám bệnh ngoại trú
(Sử dụng cho các lần khám thứ 2, 3....)

Ngày khám bệnh...../...../20.....

Phòng khám chuyên khoa:.....

Họ và tên người bệnh:Tuổi: Nam Nữ

A. Chẩn đoán của lần khám trước

.....
.....

Các vấn đề cần lưu ý sau lần khám trước:

.....
.....

B. Khám bệnh

1. Dấu hiệu sinh tồn: mạch: lần/ phút; Huyết áp: / mmHg;
Nhịp thở: lần/phút; Sốt: Không Có, nhiệt độ:.....C

2. Diễn biến triệu chứng cơ năng của bệnh đã chẩn đoán:

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

3. Đánh giá đáp ứng điều trị của lần điều trị trước: Đáp ứng tốt Đáp ứng kém

Không đáp ứng, cụ thể:

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

4. Triệu chứng mới phát sinh: Không Có, cụ thể:

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

5. Khám lâm sàng:

5.1. Toàn thân: Bình thường Bất thường, ghi rõ:

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

5.2. Các cơ quan

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:

Khác:.....

5.3. Chẩn đoán sơ bộ:

5.4. Chẩn đoán phân biệt: Không Có, cụ thể:

6. Chỉ định cận lâm sàng:

- Để chẩn đoán bệnh phát sinh:

- Để theo dõi bệnh đang điều trị:

7. Kết quả cận lâm sàng (có giá trị chẩn đoán, theo dõi bệnh):

8. Chẩn đoán xác định:

9. Chỉ định điều trị:

Chuyển cấp cứu

Nhập viện

Chuyển viện

Cần thiệp kỹ thuật điều trị, kỹ thuật

Đơn thuốc ngoại trú

Khác:.....

10. Lưu ý cho lần khám kế tiếp:

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Bác sĩ khám bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phiếu khám bệnh ngoại trú
(Sử dụng cho các lần khám cuối cùng)

Ngày khám bệnh...../...../20.....

Phòng khám chuyên khoa:.....

Họ và tên người bệnh: Tuổi: Nam Nữ

A. Chẩn đoán của lần khám trước

.....
.....

Các vấn đề cần lưu ý sau lần khám trước:

.....
.....

B. Khám bệnh

1. Dấu hiệu sinh tồn: mạch: lần/ phút; Huyết áp: / mmHg;
Nhịp thở: lần/phút; Sốt: Không Có, nhiệt độ:.....C

2. Diễn biến triệu chứng cơ năng của bệnh đã chẩn đoán:

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

3. Đánh giá đáp ứng điều trị của lần điều trị trước: Đáp ứng tốt Đáp ứng kém

Không đáp ứng, cụ thể:

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

4. Triệu chứng mới phát sinh: Không Có, cụ thể:

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

5. Khám lâm sàng:

5.1. Toàn thân: Bình thường Bất thường, ghi rõ:

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

5.2. Các cơ quan

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:

Khác:.....

5.3. Chẩn đoán sơ bộ:

5.4. Chẩn đoán phân biệt: Không Có, cụ thể:

6. Chỉ định cận lâm sàng:

- Để chẩn đoán bệnh phát sinh:

- Để theo dõi bệnh đang điều trị:

7. Kết quả cận lâm sàng (có giá trị chẩn đoán, theo dõi bệnh):

8. Chẩn đoán xác định:

9. Chỉ định điều trị:

Chuyển cấp cứu Nhập viện

Cần thiệp kỹ thuật điều trị, kỹ thuật Chuyển viện

Khác:..... Đơn thuốc ngoại trú

10. Chẩn đoán khi ra viện (Tên bệnh kèm theo mã ICD)

11. Điều trị ngoại trú từ ngày/...../20..... đến ngày/...../20.....

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Bác sĩ khám bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)

Đại diện cơ sở KB, CB
(Ký, đóng dấu)

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Chẩn đoán khi ra viện (Tên bệnh kèm theo mã ICD):

Bệnh chính:

Bệnh kèm theo (nếu có):.....

Biến chứng (nếu có):.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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)