

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

BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ MẮT

MS: BA-17

A. THÔNG TIN CHUNG

- 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:.....

B. THÔNG TIN KHÁM BỆNH

I. LÝ DO VÀO VIỆN, VẤN ĐỀ SỨC KHỎE:

II. HỎI BỆNH

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

2. Tiền sử có liên quan đến tình trạng bệnh lần này:

Dị ứng:	Không	Có, ghi rõ.....
Tại mắt:	Không	Có, ghi rõ.....
Bản thân:	Không	Có, ghi rõ.....
Gia đình:	Không	Có, ghi rõ.....

III. KHÁM BỆNH

1. Bệnh Mắt:

MẮT PHẢI

BỘ PHẬN

MẮT TRÁI

Thị lực

Không kính

Có kính

Nhãn áp

Bình thường

Bất thường

Hốc mắt

Bình thường

Bất thường

MẮT PHẢI

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

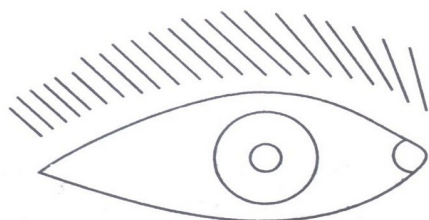
tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:



Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

BỘ PHẬN

Tình trạng

nhân cầu

Vận nhãn

Lệ đạo

Mi mắt

Kết mạc

Giác mạc

Củng mạc

Hình vẽ mô tả

Tiền Phòng

Mống mắt

Đồng tử
(Phản xạ,
hình dạng,
kích thước,
ánh đồng
tử...)

**Thể thủy
tinh**

MẮT TRÁI

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

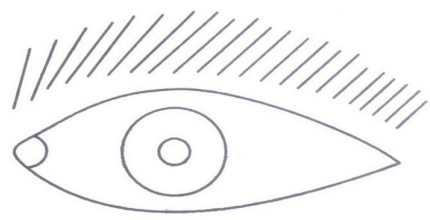
tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:



Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô

tả:

Bình thường

Bất thường

Mô
tả:
Bình thường Bất thường

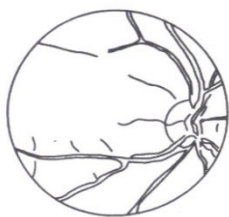
BỘ PHẬN

MẮT TRÁI

Mô
tả:

Bình thường Bất thường

Mô tả:



Bình thường Bất thường

Mô
tả:
.....
:

Dịch kính

Bình thường Bất thường

Mô tả:

Đáy mắt



Bình thường Bất thường

Mô
tả:
.....
.

2. **Toàn thân:** Chưa phát hiện bất thường Bất thường, ghi rõ:

[illegible]

Mạch:..... lần/phút
Nhiệt độ:..... °C
Huyết áp:...../..... mmHg
Nhịp thở:..... lần/phút
Cân nặng:..... Kg
Chiều cao:..... cm

3. Các xét nghiệm cần làm: Không Có, ghi rõ:

.....

•

.....

•

4. Tóm tắt bệnh án

[illegible]

.....
.
IV. CHẨN ĐOÁN (Tên bệnh và mã ICD kèm theo):

Bệnh chính (MP, MT):

Bệnh kèm theo MP, MT (nếu có):.....

Biến chứng MP, MT (nếu có):.....

V. TIỀN LƯỢNG

Tiền lượng gần:

Tiền lượng xa:

VI. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ

Hướng điều trị tiếp theo:

Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân của người bệnh: Không Có, ghi rõ:

.....
Ngày..... tháng..... năm 20.....

Bác sỹ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Đại diện cơ sở KB, CB
(Ký, đóng dấu)

C. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Chẩn đoán khi ra viện:

MP:.....

MT:.....

Phương pháp điều trị:

Nội khoa: Không Có, ghi rõ:.....

.....

.....

Phẫu thuật

Thủ thuật thực hiện trên phòng phẫu thuật

.....

.....

.....

.....

.....

2. Tình trạng ra viện:

Toàn trạng:

.....

.....

Mắt phải:

.....

Mắt trái:

.....

.....

Thị lực ra viện: MP:..... MT:.....

Nhãn áp ra viện: MP:..... mmHg

Thị lực chỉnh kính: MP:..... MT:.....

MT:..... mmHg

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

.....

.....

.....

.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Bác sỹ điều trị

(Ký, ghi rõ họ tên)