

BIÊN BẢN HỘI CHẨN THÔNG QUA PHẪU THUẬT

Cấp cứu Bán cấp Chương trình/Phiên

Họ và tên người bệnh:.....
Ngày sinh:...../...../..... Giới tính: Nam Nữ
Địa chỉ:.....
Vào viện:..... giờ....., ngày:...../...../20.....
Chẩn đoán:.....
Tiền sử:
Bệnh sử:
Thời gian hội chẩn: giờ..... ngày...../...../20.....
Tóm tắt tình trạng bệnh:
.....
.....

Các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh (*ghi kết quả CLS có giá trị về: chẩn đoán bệnh, đánh giá tình trạng người bệnh hiện tại, xét nghiệm tiền phẫu*)
.....
.....
.....

Nhóm máu:..... Dự trữ máu..... (ml)
Phương pháp phẫu thuật (*Mổ hở, mổ nội soi, phương pháp khác*)
.....
.....

Phương pháp vô cảm dự kiến (*Phiếu khám tiền mê kèm theo*).
Phẫu thuật viên chính:
Ngày, giờ phẫu thuật dự kiến:giờ.....phút, ngày...../...../20.....
Các biến chứng, nguy cơ, khó khăn đặc biệt cần lưu ý:
.....
.....

Các yêu cầu chuẩn bị (về thuốc, vật tư tiêu hao.....):.....
.....
.....

Thành viên tham gia

Thư ký
(Ký, ghi rõ họ tên)

Chủ trì
(Ký, ghi rõ họ tên)

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