

Số: 1941/QĐ - BYTHà Nội, ngày 22 tháng 5 năm 2019**QUYẾT ĐỊNH****Ban hành mẫu bệnh án y học cổ truyền sử dụng trong các cơ sở
khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 7666/QĐ-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục quản lý Y, Dược cổ truyền;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Mẫu bệnh án y học cổ truyền sử dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền”, sau đây gọi là “Mẫu bệnh án y học cổ truyền”, bao gồm: mẫu bệnh án ngoại trú y học cổ truyền, mẫu bệnh án nội trú y học cổ truyền, mẫu bệnh án nội trú nhi y học cổ truyền và hướng dẫn ghi chép bệnh án.

Điều 2. Mẫu bệnh án Y học cổ truyền được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chức năng khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền, bao gồm: bệnh viện y học cổ truyền, Viện y dược học cổ truyền, Khoa y học cổ truyền trong bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, trù trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Điều 3. Việc ghi chép, lưu trữ hồ sơ bệnh án y học cổ truyền thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 4604/QĐ-BYT ngày 29/11/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành “Mẫu bệnh án y học cổ truyền”.

Điều 5. Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục của Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./. *Xuân*

Nơi nhận:

- Như điều 5;
- Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế và cổng thông tin điện tử Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền;
- Lưu: VT, YDCT (02 bản).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Viết Tiến**

HƯỚNG DẪN GHI CHÉP
BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1941/QĐ-BYT ngày 27 / 5 / 2019
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. HƯỚNG DẪN CHUNG:

TRANG 1:

*** Góc trên bên trái của bệnh án:**

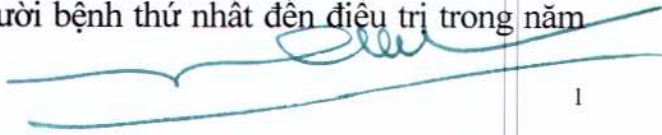
- Đơn vị chủ quản: Bộ Y tế hoặc Bộ chủ quản hoặc Sở Y tế
- Bệnh viện: Ghi tên bệnh viện
- Khoa, Buồng: là nơi điều trị cho người bệnh.

*** Góc trên bên phải:**

- Số vào viện: là số bệnh án của người bệnh vào bệnh viện theo thứ tự từ 1 đến n (tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm) do Khoa khám bệnh hoặc phòng Kế hoạch tổng hợp cung cấp). Ví dụ: người bệnh vào bệnh viện lúc 00 giờ 00 phút, ngày 01 tháng 01 năm 2018 được cấp mã 000001, người bệnh vào thứ hai được cấp mã số 000002... đến hết 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 năm 2018. Các phiếu, giấy có đề mục "Số vào viện" sử dụng các ký tự này.
- Số lưu trữ: là mã số cấp cho hồ sơ bệnh án ra viện để phục vụ cho công tác lưu trữ theo quy định (tính từ tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm), do phòng Kế hoạch tổng hợp cấp.
- Mã người bệnh: là mã số của người bệnh quy định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, được cơ sở y tế cấp cho người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh lần đầu tiên theo thứ tự lần lượt từ 1 đến n và gắn với người bệnh nhân trong suốt quá trình người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Mã YT: Mã Y tế toàn quốc (Mã YT) gồm 14 ký tự:
 - + 2 ký tự đầu là mã tỉnh, thành phố, ví dụ thành phố Hà Nội là 01
 - + 3 ký tự tiếp là mã bệnh viện, viện
 - + 2 ký tự tiếp là mã năm, ghi 2 số cuối của năm; ví dụ 2019: ghi 19
 - + 6 ký tự cuối là "Số vào viện" của người bệnh.

Ví dụ: Mã YT: 0191219000001

- + 2 ký tự đầu: 01 là mã của thành phố Hà Nội
- + 3 ký tự tiếp theo: 912 là mã của bệnh viện Châm cứu trung ương
- + 2 ký tự tiếp: 19 là mã của năm 2019
- + 6 ký tự cuối: 000001 là mã của người bệnh thứ nhất đến điều trị trong năm 2019



PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH: do thầy thuốc hoặc điều dưỡng trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và Thầy thuốc điều trị hoặc điều dưỡng khoa điều trị ghi bổ sung.

1. Họ và tên: Ghi đầy đủ (viết chữ in hoa có dấu).
2. Sinh ngày: Yêu cầu ghi đầy đủ ngày, tháng và năm sinh (2 ô đầu là ngày, 2 ô tiếp là tháng và 4 ô cuối là năm). Nếu ngày, tháng có một con số thì ghi số 0 vào trước. Trường hợp không nhớ ngày, tháng thì ghi năm sinh. Nếu người bệnh không nhớ ngày, tháng, năm sinh mà chỉ nhớ tuổi thì ghi tuổi vào 2 ô tuổi.

Trường hợp dưới 72 tháng tuổi ghi rõ số tháng tuổi

3. Giới: đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
4. Nghề nghiệp: Ghi rõ làm nghề gì như công nhân, cán bộ công nhân viên chức, nông dân, học sinh, sinh viên,....
5. Dân tộc: ghi rõ dân tộc gì, mã dân tộc theo quy định.
6. Quốc tịch: Nếu là người nước nào thì ghi tên nước đó.
7. Địa chỉ: Ghi đầy đủ số nhà, thôn, phố, xã, phường, huyện, thị, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. (*thôn, phố có nơi còn gọi là làng, bản, buôn, sóc, đường phố, ngõ, hẻm, tổ dân phố*).
8. Nơi làm việc/học tập: tên cơ quan, nhà máy, xí nghiệp, lực lượng vũ trang/trường...
9. Đối tượng (người bệnh thuộc đối tượng nào, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng với hình thức viện phí).

- BHYT: là người khám, chữa bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.

- Thu phí: là thu toàn phần hoặc một phần viện phí.

- Miễn: do bệnh viện giải quyết.

- Khác: người khám, chữa bệnh không thuộc các đối tượng trên.

10. Số thẻ BHYT:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ghi đầy đủ ký tự theo thẻ bảo hiểm y tế của người bệnh.

Bảo hiểm y tế có giá trị từ ngày/tháng/năm (do Bảo hiểm y tế cấp thẻ)

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, số điện thoại.

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH: do điều dưỡng trực khoa khám bệnh ghi và thầy thuốc khám chữa bệnh ghi bổ sung.

12. Vào viện: Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm vào viện.
13. Trực tiếp vào: Người bệnh vào trực tiếp khoa Khám bệnh thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
14. Nơi giới thiệu: Đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. (Khác: là do người nhà, công an, nhân dân... đưa đến).

hs

[Signature]

15. Vào khoa: Ghi rõ tên, giờ/phút/ngày/tháng/năm trong trường hợp người bệnh cần chuyển vào khoa khác để điều trị.

16. Chuyển viện: Chuyển đến tuyến nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

- CK: Là chuyển đến bệnh viện chuyên khoa như bệnh viện Nhi, Sản, Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt, Mắt, ...

- Chuyển đến: Ghi rõ tên Bệnh viện, Viện chuyển người bệnh đến.

17. Ra viện: Ghi giờ, phút, ngày, tháng, năm và đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

18. Tổng số ngày điều trị: Tính số ngày điều trị thực tế của người bệnh.

III. CHẨN ĐOÁN: do Thầy thuốc khám chữa bệnh ghi;

19, 20, 21, 22, 23 và 24:

- Chẩn đoán theo y học hiện đại ghi tên bệnh và ghi ký tự theo ICD.

- Chẩn đoán theo y học cổ truyền ghi tên bệnh và ghi ký tự theo mã bệnh y học cổ truyền.

- Thủ thuật, phẫu thuật, tai biến, biến chứng (nếu có): đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

IV. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:

- Thầy thuốc điều trị ghi;

- Trưởng khoa kiểm tra toàn bộ hồ sơ bệnh án lần cuối, ký tên trước khi nộp bệnh án về phòng Kế hoạch tổng hợp.

TRANG 2,3 VÀ 4:

PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Yêu cầu những thông tin, đặc điểm cần có trong quá trình bệnh lý, bệnh sử, thăm khám người bệnh để phục vụ cho chẩn đoán.

I. LÝ DO VÀO VIỆN: Ghi lý do chính khi người nhà, người bệnh khai khi vào viện khám, vào khoa điều trị, cấp cứu ...

II. BỆNH SỬ: Khai thác quá trình mắc và diễn biến của bệnh, điều trị của nơi chuyển đến trước khi vào viện (nếu có).

III. TIỀN SỬ BỆNH:

- Ghi đầy đủ thông tin liên quan đến bệnh hiện tại của người bệnh, đặc biệt lưu ý khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh về thuốc và thức ăn và các dị nguyên khác.

- Đặc điểm liên quan bệnh: Viết các số tương ứng với các mục vào ô.

IV. KHÁM BỆNH: "Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng, chiều cao, BMI" được ghi tại bệnh án điều trị nội trú và nội trú nhi, phiếu khám bệnh vào viện, giấy chuyển viện (theo mẫu).

1. Khám toàn thân: Ghi những điểm chính (tùy từng loại bệnh).

hr

2. Khám bộ phận: Mô tả đầy đủ, chi tiết các dấu hiệu bệnh lý.

V. TÓM TẮT KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG: Ghi kết quả cận lâm sàng đã có hướng đến chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán phân biệt

V. CẬN LÂM SÀNG: Ghi các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm trong thời gian làm bệnh án. Các xét nghiệm cận lâm sàng khác phát sinh trong thời gian điều trị được ghi vào tờ điều trị.

VI. CHẨN ĐOÁN: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo ICD vào các ô tương ứng.

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

Từ mục I đến mục IV:

- Trong mỗi mục cần ghi số vào các ô.
- Mô tả khác (nếu có): Ghi những nội dung mà các mục trên chưa đề cập đến.

V. TÓM TẮT TỨ CHẨN:

Tóm tắt các chứng trạng và hội chứng bệnh lý của người bệnh.

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ:

Ghi tóm tắt phân tích nguyên nhân gây bệnh theo y học cổ truyền, các biểu hiện bệnh lý

VII. CHẨN ĐOÁN:

- Mục 1. Bệnh danh: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo mã bệnh y học cổ truyền.
- Mục 2. Bát cương: Ghi chẩn đoán bát cương và điền số thích hợp vào các ô.
- Mục 3. Nguyên nhân: Ghi nguyên nhân gây bệnh theo YHCT
- Mục 4. Tạng phủ: Ghi tạng phủ bị bệnh cụ thể, hư thực (ví dụ: can thận âm hư, ...)
- Mục 5. Kinh lạc: Ghi kinh lạc bị bệnh cụ thể
- Mục 6. Định vị bệnh (dinh, vệ, khí, huyết): Ghi vị trí bệnh, tính chất bệnh.

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

1. Pháp điều trị: Ghi pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán

2. Phương:

- Phương dược: Ghi bài thuốc hoặc chế phẩm thuốc cổ truyền phù hợp với pháp điều trị.
- Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Ghi phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT phù hợp với pháp điều trị.

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

Ghi hướng điều trị áp dụng cho người bệnh trong trường hợp kết hợp với y học hiện đại (nếu có)

III. DỰ HẬU (TIỀN LƯỢNG):

Dự kiến mức độ bệnh, diễn biến bệnh.



PHẦN III. TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: ghi giống trang 2 của bệnh án
2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Ghi tóm tắt quá trình và diễn biến bệnh.
3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng: Ghi kết quả cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị và chẩn đoán phân biệt
4. Chẩn đoán vào viện: Ghi như trang 1
5. Phương pháp điều trị: Ghi đầy đủ các phương pháp điều trị đã áp dụng cho người bệnh.
6. Kết quả điều trị: Điền số thích hợp vào ô.
7. Chẩn đoán ra viện:
 - + Ghi tên bệnh theo y học hiện đại và mã ICD 10 vào các dòng tương ứng, chỉ ghi mã các bệnh trong quá trình điều trị.
 - + Ghi tên bệnh theo y học cổ truyền và mã bệnh theo y học cổ truyền vào các dòng tương ứng, chỉ ghi mã các bệnh trong quá trình điều trị.
8. Tình trạng người bệnh khi ra viện: Đánh giá tóm tắt tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh tại thời điểm ra viện.
9. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: Ghi hướng dẫn của thầy thuốc cho người bệnh trước ra viện.

TRANG 6:

PHIẾU ĐIỀU TRỊ:

- Góc bên trái : ghi đầy đủ tên bệnh viện, khoa điều trị
- Góc bên phải : ghi số vào viện, buồng, giường người bệnh
- Tờ số : ghi số thứ tự của phiếu điều trị
- Họ tên người bệnh, tuổi, giới, chẩn đoán : ghi đầy đủ thông tin
- Ngày giờ, diễn biến bệnh và y lệnh điều trị: ghi cập nhật theo ngày điều trị

Các quy định về hướng dẫn ghi chép bệnh án khác thực hiện theo Mẫu bệnh án y học hiện đại của Bộ Y tế

hs

Done

HƯỚNG DẪN GHI CHÉP
BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN
VÀ BỆNH ÁN NỘI TRÚ NHỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1941/QĐ-BYT ngày 22/5/2019
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. HƯỚNG DẪN CHUNG:

1. Trang bìa:

Các bệnh viện phải làm bìa bệnh án là bìa giấy cứng (theo mẫu ban hành kèm theo quyết định).

- ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN: Bộ Y tế hoặc Bộ chủ quản hoặc Sở Y tế

- BỆNH VIỆN: Ghi tên bệnh viện

*** Góc trên bên phải:**

- Số vào viện: là số bệnh án của người bệnh vào bệnh viện theo thứ tự từ 1 đến n (tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm) do Khoa khám bệnh hoặc phòng Kế hoạch tổng hợp cung cấp). Ví dụ: người bệnh vào bệnh viện lúc 00 giờ 00 phút, ngày 01 tháng 01 năm 2018 được cấp mã 000001, người bệnh vào thứ hai được cấp mã số 000002... đến hết 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 năm 2018. Các phiếu, giấy có đề mục "Số vào viện" sử dụng các ký tự này.
- Số lưu trữ: là mã số cấp cho hồ sơ bệnh án ra viện để phục vụ cho công tác lưu trữ theo quy định (tính từ tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm), do phòng Kế hoạch tổng hợp cấp.
- Mã người bệnh: là mã số của người bệnh quy định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, được cơ sở y tế cấp cho người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh lần đầu tiên theo thứ tự lần lượt từ 1 đến n và gắn với người bệnh nhân trong suốt quá trình người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Mã YT: Mã Y tế toàn quốc (Mã YT) gồm 14 ký tự:
 - + 2 ký tự đầu là mã tỉnh, thành phố, ví dụ thành phố Hà Nội là 01
 - + 3 ký tự tiếp là mã bệnh viện, viện
 - + 2 ký tự tiếp là mã năm, ghi 2 số cuối của năm; ví dụ 2019: ghi 19
 - + 6 ký tự cuối là "Số vào viện" của người bệnh.

Ví dụ: Mã YT: 0191219000001

- + 2 ký tự đầu: 01 là mã của thành phố Hà Nội
- + 3 ký tự tiếp theo: 912 là mã của bệnh viện Châm cứu trung ương
- + 2 ký tự tiếp: 19 là mã của năm 2019
- + 6 ký tự cuối: 000001 là mã của người bệnh thứ nhất đến điều trị trong năm 2019



Chính giữa trang bìa: BỆNH ÁN NỘI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN hoặc BỆNH ÁN NỘI TRÚ NHỊ Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Khoa: Ghi rõ Khoa khi người bệnh vào bệnh viện, trường hợp người bệnh được chuyển khoa khác thì ghi tên khoa được chuyển đến.
- Số buồng: Là số buồng hay số phòng người bệnh đang nằm điều trị, trường hợp người bệnh được chuyển buồng hoặc phòng khác thì đánh mũi tên và ghi tên buồng hoặc phòng được chuyển đến.
- Số giường: Là số giường người bệnh đang nằm điều trị, trường hợp người bệnh được chuyển giường khác thì đánh mũi tên và ghi tên giường được chuyển đến.
- Họ và tên người bệnh: Ghi đầy đủ (viết chữ in hoa có dấu).
- Tuổi: Đối với bệnh nhi dưới 72 tháng tuổi ghi rõ số tháng tuổi.
- Địa chỉ: Ghi đầy đủ, chính xác các thông tin về số nhà, thôn, phố, xã, phường, huyện, thị, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (*thôn, phố có nơi còn gọi là làng, bản, buôn, sóc, đường phố, ngõ, hẻm, tổ dân phố*).
- Ngày vào viện: Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm vào viện.
- Ngày ra viện: Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm ra viện.

2. Trang 1:

*** Góc trên bên trái của bệnh án:**

- Đơn vị chủ quản: Bộ Y tế hoặc Bộ chủ quản hoặc Sở Y tế
- Bệnh viện: Ghi tên bệnh viện
- Khoa, Buồng: là nơi điều trị cho người bệnh.

*** Góc trên bên phải:**

- Số vào viện: ghi như trang bìa
- Số lưu trữ: ghi như trang bìa
- Mã người bệnh: ghi như trang bìa
- Mã YT: ghi như trang bìa

PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH: do thầy thuốc hoặc điều dưỡng trực Khoa cấp cứu, Khoa khám bệnh ghi.

1. Họ và tên: Ghi đầy đủ (viết chữ in hoa có dấu).
2. Sinh ngày: ghi đầy đủ ngày, tháng và năm sinh (2 ô đầu là ngày, 2 ô tiếp là tháng và 4 ô cuối là năm). Nếu ngày, tháng có một con số thì ghi số 0 vào trước. Trường hợp không nhớ ngày, tháng thì ghi năm sinh. Trường hợp người bệnh không nhớ ngày, tháng, năm sinh mà chỉ nhớ tuổi thì ghi tuổi vào 2 ô tuổi.

Trường hợp dưới 72 tháng tuổi ghi rõ số tháng tuổi

3. Giới: đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

4. Nghề nghiệp: Ghi rõ làm nghề gì như công nhân, cán bộ công nhân viên chức, nông dân, học sinh, sinh viên,....
5. Dân tộc: ghi rõ dân tộc gì, mã dân tộc theo quy định.
6. Quốc tịch: Nếu là người nước nào thì ghi tên nước đó.
7. Địa chỉ: Ghi đầy đủ số nhà, thôn, phố, xã, phường, huyện, thị, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. (*thôn, phố có nơi còn gọi là làng, bản, buôn, sóc, đường phố, ngõ, hẻm, tổ dân phố*).
8. Nơi làm việc/học tập: tên cơ quan, nhà máy, xí nghiệp, lực lượng vũ trang/trường...
9. Đối tượng (người bệnh thuộc đối tượng nào, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng với hình thức viện phí).
 - BHYT: là người khám, chữa bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.
 - Thu phí: là thu toàn phần hoặc một phần viện phí.
 - Miễn phí: do bệnh viện giải quyết.
 - Khác: người khám, chữa bệnh không thuộc các đối tượng trên.
10. Số thẻ BHYT:

--	--	--	--

 - Ghi đầy đủ ký tự theo mã số của thẻ bảo hiểm y tế.
 - Bảo hiểm y tế có giá trị đến ngày, tháng, năm do hệ thống Bảo hiểm xã hội cung cấp (ghi theo mã tra cứu trên hệ thống công nghệ thông tin).
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, số điện thoại.

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH: do điều dưỡng trực khoa khám bệnh ghi và thầy thuốc khám chữa bệnh ghi bổ sung.

12. Vào viện: Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm vào viện.
13. Trực tiếp vào: Người bệnh vào trực tiếp khoa nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
14. Nơi giới thiệu: Đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. (Khác: là do người nhà, công an, nhân dân... đưa đến).
15. Vào khoa: Ghi rõ tên, giờ/phút/ngày/tháng/năm trong trường hợp người bệnh cần chuyển vào khoa khác để điều trị
16. Chuyển khoa: Ghi tên khoa chuyển đến, ngày giờ vào khoa chuyển đến và tổng số ngày điều trị tại khoa đó.
17. Chuyển viện: Chuyển đến tuyến nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
 - CK: Là chuyển đến bệnh viện chuyên khoa như bệnh viện Nhi, Sản, Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt, Mắt, ...
 - Chuyển đến: Ghi rõ tên Bệnh viện, Viện chuyển người bệnh đến.
18. Ra viện: Ghi giờ, phút, ngày, tháng, năm và đánh dấu (x) vào ô tương ứng.
19. Tổng số ngày điều trị: Tính số ngày điều trị thực tế của người bệnh.

h2

Quel

III. CHẨN ĐOÁN: do Thầy thuốc điều trị ghi; Trưởng khoa ghi bổ sung (nếu có) trong quá trình thăm khám người bệnh.

Các mục: 20, 21, 22, và 23: Chẩn đoán theo y học hiện đại ghi tên bệnh và ghi ký tự theo ICD.

Các mục 24, 25, 26, và 27: Chẩn đoán theo y học cổ truyền ghi tên bệnh và ghi ký tự theo mã bệnh y học cổ truyền.

- Thủ thuật, phẫu thuật, tai biến, biến chứng (nếu có): đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN: do Thầy thuốc điều trị ghi; Trưởng khoa kiểm tra toàn bộ hồ sơ bệnh án lần cuối, ký ghi rõ họ tên trước khi nộp bệnh án về phòng Kế hoạch tổng hợp.

3. PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Yêu cầu những thông tin, đặc điểm cần có trong quá trình bệnh lý, bệnh sử, thăm khám người bệnh để phục vụ cho chẩn đoán.

I. LÝ DO VÀO VIỆN: Ghi lý do chính khi người nhà, người bệnh khai khi vào viện khám, vào khoa điều trị, cấp cứu ...

II. BỆNH SỬ: Khai thác quá trình mắc và diễn biến của bệnh, điều trị của nơi chuyển đến trước khi vào viện (nếu có).

III. TIỀN SỬ BỆNH:

- Ghi đầy đủ thông tin liên quan đến bệnh hiện tại của người bệnh, đặc biệt lưu ý khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh về thuốc và thức ăn và các dị nguyên khác.

- Đặc điểm liên quan bệnh: Viết các số tương ứng với các mục vào ô.

Đối với bệnh án Nội trú Nhi y học cổ truyền:

- Tình hình lúc đẻ: Điền số hoặc đánh dấu (x) vào ô tương ứng;

- Chế độ ăn:

+ Dưới 24 tháng tuổi: Điền số vào ô tương ứng; ghi rõ số tháng cai sữa;

+ Trên 12 tháng: Ghi rõ chế độ ăn

- Phát dục: Ghi rõ số tháng vào ô tương ứng;

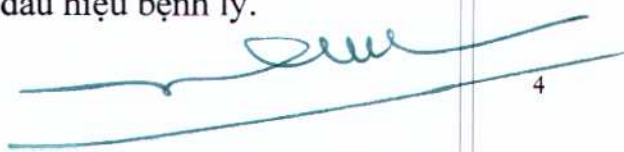
- Đã tiêm chủng: đánh dấu (x) vào ô tương ứng;

- Bệnh đã mắc: đánh dấu (x) vào ô tương ứng và ghi đầy đủ thông tin liên quan đến bệnh hiện tại của bệnh nhi.

IV. KHÁM BỆNH: "Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng, chiều cao, BMI" được ghi tại bệnh án điều trị nội trú và nội trú nhi, phiếu khám bệnh vào viện, giấy chuyển viện (theo mẫu).

1. Khám toàn thân: Ghi những điểm chính (tuỳ từng loại bệnh).

2. Khám bộ phận: Mô tả đầy đủ, chi tiết các dấu hiệu bệnh lý.



V. CẬN LÂM SÀNG: Ghi các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm trong thời gian làm bệnh án. Các xét nghiệm cận lâm sàng khác phát sinh trong thời gian điều trị được ghi vào tờ điều trị.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN: Tóm tắt các triệu chứng và hội chứng bệnh lý của người bệnh.

VII. CHẨN ĐOÁN: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo ICD.

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

Từ mục I đến mục IV:

- Trong mỗi mục cần ghi số vào các ô.
- Mô tả khác (nếu có): Ghi những nội dung mà các mục trên chưa đề cập đến.

V. TÓM TẮT TỬ CHẨN:

Tóm tắt các chứng trạng và hội chứng bệnh lý của người bệnh.

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ:

Ghi tóm tắt phân tích nguyên nhân gây bệnh theo y học cổ truyền, các biểu hiện bệnh lý

VII. CHẨN ĐOÁN:

- Mục 1. Bệnh danh: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo mã bệnh y học cổ truyền.
- Mục. Bát cương: Ghi chẩn đoán bát cương và điền số thích hợp vào các ô.
- Mục 3 đến mục 6: Điền số thích hợp vào các ô.

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

1. Pháp điều trị: Ghi pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán
2. Phương:

+ Phương dược: ghi bài thuốc hoặc chế phẩm thuốc cổ truyền phù hợp với pháp điều trị.

+ Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Ghi phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền phù hợp với pháp điều trị.

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI:

Ghi hướng điều trị áp dụng cho người bệnh trong trường hợp kết hợp với y học hiện đại (nếu có).

III. DỰ HẬU (TIỀN LƯƠNG):

Dự kiến mức độ bệnh, diễn biến bệnh.

PHẦN III. TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: ghi giống trang 2 của bệnh án
2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Ghi tóm tắt quá trình và diễn biến bệnh.

hg

5

