

C. BỆNH ÁN

I. Lý do đến khám:

II. Quá trình diễn tiến của vấn đề sức khỏe: (Khởi phát, diễn biến, chẩn đoán, điều trị của nơi khác nếu có)

III. Khám:

1. Lâm sàng

a) Toàn thân:

Mạch: lần/phút

Tri giác:

Nhiệt độ: °C.

Da, niêm mạc:

Huyết áp:/..... mmHg

Chiều cao: Cân nặng:

Nhịp thở: lần/phút

BMI:

Đường huyết:

Kinh chót (nữ):

b) Các bộ phận: (đánh dấu nếu bình thường, mô tả nếu bất thường)

STT	NỘI DUNG	BẤT THƯỜNG – MÔ TẢ
1.	Tuần hoàn ☐	
2.	Hô hấp ☐	
3.	Tiêu hóa ☐	
4.	Tiết niệu – Sinh dục ☐	
5.	Thần kinh ☐	
6.	Cơ – Xương – Khớp ☐	
7.	Tai – Mũi – Họng ☐	
8.	Răng – Hàm – Mặt ☐	
9.	Mắt ☐	
10.	Nội tiết ☐	
11.	Da liễu ☐	
12.	Khác	

2. Các xét nghiệm cận lâm sàng lần đầu: (đánh dấu nếu bình thường, mô tả nếu bất thường)

STT	NỘI DUNG	BẤT THƯỜNG – MÔ TẢ
1.	Công thức máu ☐	
2.	Chức năng gan ☐	
3.	Chức năng thận ☐	
4.	Đường huyết – HbA1C ☐	
5.	Bilan mỡ ☐	
6.	Tổng phân tích nước tiểu ☐	
7.	ECG ☐	
8.	Xquang ☐	
9.	Siêu âm ☐	
10.	Nội soi ☐	
11.	Khác ☐	

IV. Chẩn đoán:

☐ Tình trạng sức khỏe tốt

☐ Tình trạng sức khỏe có vấn đề cần theo dõi:

V. Hướng xử trí:

☐ Khám chuyên khoa: ☐ Nhập viện: ☐ Chuyển tuyến:

☐ Toa về:

.....

Tái khám ngày:

Ngày..... tháng năm.....

Bác sĩ lập bệnh án