

PHI U KHÁM BVMT N

S BN

Khoa/B nh vi n _____

S con khi sinh

Tên BN _____
3

Ngày - tháng - n m sinh _____

Tên m _____

i n tho i NR/D _____

ach _____

Cân n ng khi sinh _____ g Tu i khi sinh _____ tu n Sinh 1

Gi i Nam N

Sinh ôi
Sinh 3

S ngày th oxy ngày ngày th máy

(m i ph ng pháp)

Các b nh ã m c Suy hô h p Viêm ph i Màng trong Thi u máu Vàng da Viêm ru t

Suy dinh d ng Tim b m sinh B nh khác

Khám I n1

Ngày khám _____

Tu i khi khám tu n

K t qu khám **MP** Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

MT Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

Hình thái 1
Hình thái 2
Hưng hãn c c sau

MP	MT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

H ng x lý i utr
 Không c n theo dõi
 Theo dõi sau tu n

Ngày khám ti p theo _____

Bs. Khám _____

Khám I n2

Ngày khám _____

Tu i khi khám tu n

K t qu khám **MP** Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

MT Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

Hình thái 1
Hình thái 2
Hưng hãn c c sau

MP	MT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

H ng x lý i utr
 Không c n theo dõi
 Theo dõi sau tu n

Ngày khám ti p theo _____

Bs. Khám _____

Tên BN _____

Khám I n3

Ngày khám _____

Tu i khi khám tu n

K t q u khám

MP Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

MT Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

Hình thái 1

Hình thái 2

Hung hãn c c sau

MP	MT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H ng x lý

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

i utr

Không c n theo dõi

Theo dõi sau tu n

Ngày khám ti p theo _____

Bs. Khám _____

Khám I n4

Ngày khám _____

Tu i khi khám tu n

K t q u khám

MP Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

MT Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

Hình thái 1

Hình thái 2

Hung hãn c c sau

MP	MT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H ng x lý

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

i utr

Không c n theo dõi

Theo dõi sau tu n

Ngày khám ti p theo _____

Bs. Khám _____

Khám I n5

Ngày khám _____

Tu i khi khám tu n

K t q u khám

MP Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

MT Giai o n _____ Vùng _____ Ph m vi _____ Plus _____

T n th ng khác:

Hình thái 1

Hình thái 2

Hung hãn c c sau

MP	MT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H ng x lý

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

i utr

Không c n theo dõi

Theo dõi sau tu n

Ngày khám ti p theo _____

Bs. Khám _____

Tên BN _____ Ngày - tháng - n m sinh _____

Tên m _____ i n tho i NR/D _____

ach _____

Cân n ng khi sinh _____ g Tu i khi sinh _____ tu n Sinh 1 _____

Gi i Nam N Sinh ôi Sinh 3

M t i utr MP MT 2M Chuy n vi n úng T _____ Sai

Ch n oán MP: S Z _____ h P MT: S Z _____ h P

hình thái 1
 hình thái 2
 Hung hãn c c sau

hình thái 1
 hình thái 2
 Hung hãn c c sau

Ngày i utr l n 1 _____

K thu t laser Ch laser vãng m c vôm ch

Laser c vãng m c saug x

Thông s laser C ng Th i gian S v t t

C ng Th i gian S v t t

Bs. i utr _____

Khám l i saum l n 1 Ngày _____

S tu n sau i utr tu n tu n

D u hi u khi khám MP úng Sai
M ch máu còn giãn (plus)
S o laser t t
G x thoái trí n
T ng sinh x sau i utr
c môi tr ng trong su t

MT úng Sai Bs Khám

T n th ng khác:

i utr b sung úng Sai Ngày _____

úng Sai Ngày _____

K thu t laser B sung laser vãng m c vôm ch

Laser c vãng m c saug x

Thông s laser _____

Bs. i utr _____

Khám l i saum l n 2 Ngày _____

S tu n sau i utr tu n tu n

D u hi u khi khám MP úng Sai
M ch máu còn giãn (plus)
S o laser t t
G x thoái trí n
T ng sinh x sau i utr

MT úng Sai Bs Khám

T n th ng khác:

.....

Khám I saum I n3 Ngày _____

S tu n sau i utr tu n

D u hi u khi khám
M ch máu còn giãn (plus)
S olasert t
G x thoái tri n
T ng sinh x sau i utr

MP úng Sai

tu n

MT úng Sai Bs. Khám

T n th ng khác:

Khám I saum I n4 Ngày _____

S tu n sau i utr tu n

D u hi u khi khám
M ch máu còn giãn (plus)
S olasert t
G x tiêu sau i utr
X s n sau TTT

MP úng Sai

tu n

MT úng Sai Bs. Khám

T n th ng khác:
(MS, BVM, lác, teo NC, glôcôm)

Khám I saum I n5 Ngày _____

Tu i BN khi khám tháng

D u hi u khi khám
M ch máu còn giãn (plus)
S olasert t
G x tiêu sau i utr
X s n sau TTT

MP úng Sai

tháng

MT úng Sai Bs. Khám

T n th ng khác:
(MS, BVM, lác, teo NC, glôcôm)

Khám I saum I n6 Ngày _____

Tu i BN khi khám tháng

D u hi u khi khám
M ch máu còn giãn (plus)
S olasert t
G x tiêu sau i utr
X s n sau TTT

MP úng Sai

tháng

MT úng Sai Bs. Khám

T n th ng khác:
(MS, BVM, lác, teo NC, glôcôm)

Khám I saum I n7 Ngày _____

Tu i BN khi khám tháng

Th l c (Teller Test)
Khúc x sau giãn Cyclogyl 1%

T n th ng khác:
(MS, BVM, lác, teo NC, glôcôm)

Bs. Khám

