

BẢNG THĂM KHÁM BỆNH NHÂN SUY TIM

NGÀY NHẬP VIỆN: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	NGÀY TÁI KHÁM: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
NGÀY XUẤT VIỆN: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	CHẨN ĐOÁN:
CHẨN ĐOÁN:	Bác sĩ:
Nguyên nhân nhập viện:	Điều dưỡng:
Bác sĩ:	
Điều dưỡng:	

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

Cân nặng	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Nhịp tim lúc thăm khám	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> lần/phút Nhịp: <input type="checkbox"/> Xoang <input type="checkbox"/> Rung nhĩ <input type="checkbox"/> Không rõ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> lần/phút Nhịp: <input type="checkbox"/> Xoang <input type="checkbox"/> Rung nhĩ <input type="checkbox"/> Không rõ
Huyết áp	Tâm thu/Tâm trương: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	Tâm thu/Tâm trương: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg
Triệu chứng quá tải thể tích	<input type="checkbox"/> Dấu hiệu sung huyết: rales phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên <input type="checkbox"/> Khó thở <input type="checkbox"/> Khó thở khi nằm	<input type="checkbox"/> Dấu hiệu sung huyết: rales phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên <input type="checkbox"/> Khó thở <input type="checkbox"/> Khó thở khi nằm
Phân độ NYHA	<input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> Class III <input type="checkbox"/> Class IV	<input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> Class III <input type="checkbox"/> Class IV
Các thông số xét nghiệm	Phân suất tổng máu thất trái: <input type="text"/> <input type="text"/> % Chức năng tâm trương: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn thư giãn <input type="checkbox"/> Giảm bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn đàn hồi Creatinine máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> μmol/L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmg/dL Kali máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	Phân suất tổng máu thất trái: <input type="text"/> <input type="text"/> % Chức năng tâm trương: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn thư giãn <input type="checkbox"/> Giảm bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn đàn hồi Creatinine máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> μmol/L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmg/dL Kali máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

Biện pháp không dùng thuốc	<input type="checkbox"/> Chế độ ăn <input type="checkbox"/> Tập luyện <input type="checkbox"/> Theo dõi cân nặng <input type="checkbox"/> Phát hiện triệu chứng nặng lên	<input type="checkbox"/> Chế độ ăn <input type="checkbox"/> Tập luyện <input type="checkbox"/> Theo dõi cân nặng <input type="checkbox"/> Phát hiện triệu chứng nặng lên
-----------------------------------	---	---

TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

UCMC hoặc UCTT	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Kháng aldosterone	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Lợi tiểu khác	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Digoxin	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Chẹn beta	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Ivabradine	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Nitrat	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)

KẾ HOẠCH TÁI KHÁM

Ngày tái khám tiếp theo: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Ngày tái khám tiếp theo: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
---	---

BẢNG THĂM KHÁM BỆNH NHÂN SUY TIM

NGÀY TÁI KHÁM: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	NGÀY TÁI KHÁM: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
CHẨN ĐOÁN:	CHẨN ĐOÁN:
Bác sĩ:	Bác sĩ:
Điều dưỡng:	Điều dưỡng:

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG

Cân nặng	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Nhịp tim lúc thăm khám	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> lần/phút Nhịp: <input type="checkbox"/> Xoang <input type="checkbox"/> Rung nhĩ <input type="checkbox"/> Không rõ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> lần/phút Nhịp: <input type="checkbox"/> Xoang <input type="checkbox"/> Rung nhĩ <input type="checkbox"/> Không rõ
Huyết áp	Tâm thu/Tâm trương: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	Tâm thu/Tâm trương: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg
Triệu chứng quá tải thể tích	<input type="checkbox"/> Dấu hiệu sung huyết: rales phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên <input type="checkbox"/> Khó thở <input type="checkbox"/> Khó thở khi nằm	<input type="checkbox"/> Dấu hiệu sung huyết: rales phổi, tĩnh mạch cổ nổi, gan to, phù ngoại biên <input type="checkbox"/> Khó thở <input type="checkbox"/> Khó thở khi nằm
Phân độ NYHA	<input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> Class III <input type="checkbox"/> Class IV	<input type="checkbox"/> Class I <input type="checkbox"/> Class II <input type="checkbox"/> Class III <input type="checkbox"/> Class IV
Các thông số xét nghiệm	Phân suất tổng máu thất trái: <input type="text"/> <input type="text"/> % Chức năng tâm trương: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn thư giãn <input type="checkbox"/> Giảm bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn đàn hồi Creatinine máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> μ mol/L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmg/dL Kali máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L	Phân suất tổng máu thất trái: <input type="text"/> <input type="text"/> % Chức năng tâm trương: <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn thư giãn <input type="checkbox"/> Giảm bình thường <input type="checkbox"/> Rối loạn đàn hồi Creatinine máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> μ mol/L <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmg/dL Kali máu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/L

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

Biện pháp không dùng thuốc	<input type="checkbox"/> Chế độ ăn <input type="checkbox"/> Tập luyện <input type="checkbox"/> Theo dõi cân nặng <input type="checkbox"/> Phát hiện triệu chứng nặng lên	<input type="checkbox"/> Chế độ ăn <input type="checkbox"/> Tập luyện <input type="checkbox"/> Theo dõi cân nặng <input type="checkbox"/> Phát hiện triệu chứng nặng lên
----------------------------	---	---

TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA

UCMC hoặc UCTT	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Kháng aldosterone	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Lợi tiểu khác	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Digoxin	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Chẹn beta	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Ivabradine	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)
Nitrat	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)	<input type="checkbox"/> Đã kê toa:, liều.....x.....lần/ngày <input type="checkbox"/> Không kê toa (chống chỉ định hoặc không dung nạp) <input type="checkbox"/> không kê toa (bệnh nhân từ chối)

KẾ HOẠCH TÁI KHÁM

Ngày tái khám tiếp theo: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	Ngày tái khám tiếp theo: <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>
---	---