

1. Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... ☐ Nam ☐ Nữ

Cân nặngkg Chiều cao.....cm ☐ Mang thai, ghi rõ tuổi thai.....

Thói quen: ☐ Hút thuốc ☐ Uống rượu ☐ Khác.....

Nhóm máu:.....

2. Chẩn đoán:(Link chẩn đoán)

3. Hướng xử trí:(Cho phom nhập)

4. Tiền sử nội khoa: ☐ Không

☐ Có, đánh giá tiếp các nội dung sau:

Bệnh tim mạch: ☐ Không ☐ Có:

Bệnh hô hấp: ☐ Không ☐ Có:

☐ Tăng huyết áp

☐ Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- COPD

☐ Loạn nhịp tim

☐ Suyễn/Hen phế quản

☐ Bệnh van tim

Khác:

☐ Bệnh mạch vành

Đái tháo đường: ☐ Không ☐ Có:

☐ Suy tim mạn

☐ Đái tháo đường phụ thuộc Insulin

☐ Rối loạn chuyển hóa mỡ

☐ Đái tháo đường không phụ thuộc Insulin

Khác:

Rối loạn đông máu: ☐ Không ☐ Có:

☐ Suy thận mạn

☐ Dễ tụ máu

☐ Rối loạn nhận thức

☐ Xuất huyết ngoại khoa bất thường (Tai-Mũi-Họng, Răng, Phụ khoa, lúc sinh).

Khác

5. Tiền sử ngoại khoa:.....(Cho phom nhập)

6. Tiền sử gây mê, gây tê:.....(Cho phom nhập)

7. Thuốc đang điều trị (Tên, liều lượng, liều lần cuối):(Cho phom nhập)

8. Khám lâm sàng: [Link từ phần mềm](#)

Nhiệt độ:.....°C Mạch:.....lần /phút HA:.....mmHg Nhịp thở:.....lần/phút SpO2:.....%

Tim mạch:

Hô hấp:

Cột sống: ☐ Bình thường ☐ Bất thường, ghi rõ

Các dấu hiệu khác có liên quan:

Đường truyền tĩnh mạch khó: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:.....

Đánh giá đường thở:

Cử động cổ:.....

Mallampati: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

Há miệng:cm ☐ Trên 3cm Khoảng cách cằm - sụn giáp:.....cm ☐ Trên 6,5cm

Răng giả: ☐ Không ☐ Có (tháo được) ☐ Có (Cố định)

Phân loại ASA: ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

9. Xét nghiệm (bất thường cần lưu ý):Link kết quả CLS

10. Dự kiến thuốc, cách vô cảm:(Cho phom nhập)
11. Dự kiến giảm đau sau phẫu thuật:(Cho phom nhập)
12. Đề nghị khác:(Cho phom nhập)

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Bác sỹ khám

(Ký, ghi rõ họ tên)