

Bệnh viện/Phòng khám:

TÓM TẮT BỆNH ÁN

Họ tên vợ: Tuổi: PARA:

Tên chồng: Tuổi:

Địa chỉ:

Lập gia đình năm:

Thời gian mong con: Kinh chót:

Kinh nguyệt: ngày

Tiền căn phẫu thuật:

Sản khoa:

Nội khoa:

Ngoại khoa:

Tóm tắt quá trình điều trị trước đây (nếu có):

.....
.....
.....

Các kết quả cận lâm sàng:

- Xét nghiệm nội tiết: FSH..... LH: E2:

Hoặc AMH (nếu có):

- Kết quả nội soi (nếu có):

- HSG:

- Siêu âm phụ khoa (AFC nếu có):

.....

- Tinh dịch đồ:

- Các xét nghiệm khác:

.....

Chẩn đoán:

.....

Hướng điều trị:

.....

Ngày tháng năm

Bác sĩ điều trị

Họ tên:

SĐT:

Email: