

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 nguyệt: ..... ngày. Ngày kinh cuối: .....

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: .....