



D-Dimer



BS Phan Xuân Trung
Phòng khám Tổng quát
Trung Tâm Y Khoa Medic

Xét nghiệm D-Dimer



Xét nghiệm D-Dimer được nhắc đến nhiều trong mùa dịch Covid 2021

Ở bệnh nhân Covid, có sự đông máu nội mạch.

Cục máu đông được hình thành bởi các sợi Fibrin.

D-Dimer là sản phẩm thoái gián của sợi Fibrin hoặc Fibrinogen.

Các loại xét nghiệm D-Dimer và thuộc tính

Xét nghiệm D-Dimer nhằm phát hiện sự hình thành cục máu đông trong cơ thể.

- Xét nghiệm D-Dimer ngưng tập trên Latex dương tính khi có nhiều cục máu đông.
- Xét nghiệm D-Dimer siêu nhạy dương tính khi có ít cục máu đông.



Các trường hợp phát sinh Cục Máu Đông

Chẩn đoán bệnh lý huyết khối

- Trong 90% trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu và 95% các trường hợp tắc mạch phổi, giá trị D-dimer đều tăng.
- Chỉ ở 5% những người không có bệnh huyết khối ghi nhận D-dimer tăng

Phát hiện bệnh nhân tăng đông máu:

- Bệnh nhân nằm liệt giường có khả năng hình thành huyết khối

Theo dõi bệnh lý huyết khối theo thời gian

- Hiệu quả điều trị cao khi điều trị đúng giúp tan cục máu đông.



Thực tế điều trị



Khi phát hiện bệnh nhân có D-Dimer cao

- Điều trị với các thuốc chống kết tập tiểu cầu như Clopidogrel, Aspirin, Eliquis thì không hiệu quả. Xét nghiệm lại D-Dimer không thấy thuyên giảm
- Điều trị với Xarelto thì hầu hết giảm sau 4 tuần điều trị.



Nguy cơ khi dùng thuốc điều trị

Tình trạng xuất huyết do dùng thuốc Xarelto

- Chảy máu răng
- Chảy máu mũi
- Xuất huyết dưới da tạo vết bầm.
- Kinh nguyệt kéo dài, khó cầm.

Xử trí bằng **Transamin 500 mg**

04/06/2024

Ca lâm sàng

Nguyễn Thị Thúy Diễm - Nữ - 1982 - Quận 12

Khám kiểm tra sức khỏe

- Phát hiện D-Dimer tăng cao
- Điều trị bằng các thuốc chống kết tập tiểu cầu, không hiệu quả
- Điều trị bằng Xarelto nhiều tháng, không hiệu quả.

Cho chụp CT toàn thân: Không thấy máu đông hoặc các bệnh ác tính.

- Gửi qua BV Truyền Máu và Huyết Học, cho xét nghiệm các yếu tố tự miễn thì có một chỉ số dương tính.
- **Quá khứ nhiễm Covid nhiều lần.**



04/06/2024

Họ tên:		Phái: Nữ	
Ngày tháng năm sinh: 1982		Quốc tịch:	
Số CCCD/Hộ chiếu:		ĐT:	
Địa chỉ:			
Đơn vị: Medic			
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt	BS yêu cầu: BS. PHAN XUÂN TRUNG		
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu	Tình trạng mẫu: Đạt		
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1c (NGSP)	5.32	(4.0 - 6.50 %A1C)	
Glucose (mmol/L) (Random)¹	5.67	mmol/L	QTSH001
Glucose (mg/dL)	102.1	mg/dL	
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	134.9	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.84	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.29	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	100.6	(96 - 108 mmol/L)	
GGT¹	18.27	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGPT (ALT)¹	12.70	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum¹	4.16	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.830	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	90	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.87	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides¹	1.03	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)¹	1.33	(0.32 - 5 µIU/ml)	QTSH009
Free T4 ²	1.32	(0.71 - 1.85 ng/dl)	
Troponin-T hs (Roche)¹	3.77	(< 14 ng/L)	



04/06/2024



3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:

- CẬN LÂM SÀNG:

- + XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]: Không phát hiện bệnh lý trên phim XQ ngực (Normal chest film)
- + XQ Blondeau Hirlz [In Giấy]: Không phát hiện bệnh lý trên phim XQuang các xoang cạnh mũi
- + SA Tim Màu: HỖ VAN 2 LÁ 1/4
- THẤT TRẠI BÌNH THƯỜNG CO BÓP TỐT
- + SA Bụng Tổng Quát Màu: NANG NHỎ THẬN PHẢI.
- + Điện tâm đồ (ECG): ECG TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG
- + SA Tuyến Vú màu: U VÚ PHẢI KHẢ NĂNG LÀNH TÍNH (BIRADS 3)/THAY ĐỔI SỢI BỘ (HAI BÊN (BIRADS 2).
- + SA vùng cổ: NANG GIÁP KEO THÙY PHẢI (TIRADS 1).

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	9.30	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	69.0	(40 - 74 %)	
% Lym	22.2	(19 - 48 %)	
% Mono	5.6	(3 - 9 %)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
% Eos	2.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.42	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.06	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.52	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.26	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.19	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	
Hb	12.9	(12.0 - 18.0 g/dL)	
Hct	38.7	(35 - 52 %)	
MCV	92.4	(80 - 97 fL)	
MCH	30.8	(26 - 32 ng)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Epithelial Cells	2	(0 - 10)	
Bacteria	7	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	34.64	(20 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.32	(4.0 - 6.50 %A1C)	
Glucose (mmol/L) (Random)¹	5.67	mmol/L	QTSH001
Glucose (mg/dL)	102.1	mg/dL	
IONOGRAMME²:	*		QTSH067
Na	134.9	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.84	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.29	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	100.6	(96 - 108 mmol/L)	
GGT¹	18.27	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGPT (ALT)¹	12.70	(< 30 U/L)	QTSH013
Uric Acid/Serum¹	4.16	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTSH014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.830	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	90	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.87	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
Triglycerides¹	1.03	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G)¹	1.33	(0.32 -5 µIU/ml)	QTMD009
Free T4 ²	1.32	(0.71 - 1.85 ng/dl)	QTMD036
Troponin-T hs (Roche)¹	3.77	(< 14 ng/L)	QTMD016.3
04/06/2024 13:53:00			

04/06/2024

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
% Eos	2.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.42	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.06	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.52	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.26	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.19	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.9	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	38.7	(35 - 52 %)	
MCV	92.4	(80 - 97 fL)	
MCH	30.8	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.3	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.8	(11.0 - 15.7%)	
PLT	315	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	9.0	(6.30 - 12.0 fL)	
D.Dimer ²	4427 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044



04/06/2024

1. **ELIQUIS 5mg** (APIXABAN 5mg)

60 viên

Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (**sau ăn**)

2. **Lomeva** (Omega 3.6.9)

60 Viên

Ngày uống **02** lần, lần **01** viên (**sau ăn**)

6. **Chẩn đoán khi ra viện:** rối loạn đông máu hậu covid

Mã

7. **Điều trị ngoại trú từ ngày 04/06/2024 đến ngày 04/06/2024**

Giám đốc bệnh viện

Ngày 04 tháng 06 năm 2024



04/07/2024

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
D.Dimer ²	4353 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026

4. Chẩn đoán ban đầu:

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc): Gồm 3 loại thuốc

- | | | |
|---|---------|-----------------|
| 1. Normodipine 5mg (Amlodipin 5mg)
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (trước ăn sáng 5') | 30 viên | [cao huyết áp] |
| 2. Xarelto 15mg (Rivaroxaban)
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (sau ăn) | 30 Viên | [chống đông] |
| 3. Alpha BVP 8400 (Alpha chymotrypsin)
Ngày uống 02 lần, lần 02 viên (sau ăn) | 60 Viên | [tan máu] |

6. Chẩn đoán khi ra viện: cao huyết áp - rối loạn đông máu hậu covid

Mã

7. Điều trị ngoại trú từ ngày 04/07/2024 đến ngày 04/07/2024



07/09/2024

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
D.Dimer ²	2025 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026

4. Chẩn đoán ban đầu:

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc): Gồm 2 loại thuốc

- Normodipine 5mg** (Amlodipin 5mg) **30 viên** [cao huyết áp]
Ngày uống **01** lần, lần **01** viên (**trước ăn sáng 5'**)
- Lomeva** (omega3 400mg, dầu hạnh lanh Omega6 300mg, dầu hướng dương Omega9 290mg, vitamin E 10mg) **30 Viên** [chống đông]
Ngày uống **01** lần, lần **01** viên (**sáng**)

6. Chẩn đoán khi ra viện: cao huyết áp - rối loạn đông máu hậu covid

Mã

7. Điều trị ngoại trú từ ngày 07/09/2024 đến ngày 10/09/2024





CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hoa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

07/09/2024

MEDIC CT SCAN REPORT



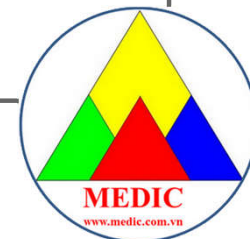
7444595

STT : 240907147 Ngày ĐK : 07/09/2024 15:44
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
BS chỉ định : BS. PHAN XUÂN TRUNG BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ : tăng D- DIMER KÉO DÀI
Vùng : CT TOÀN THÂN Máy : MSCT 640 _1 Tiềm chất tương phản
Kết quả : KẾT QUẢ: Kỹ Thuật (CTTT): Với kỹ thuật MSCT với các lát hình 1mm, từ đỉnh đầu cho đến xương mu - tái tạo 3D, multiplanar.
Cân nặng: 50 kg và chiều cao: 157 cm
VUNG
1) Não: Chưa thấy hình ảnh bất thường. Không thấy huyết khối tĩnh mạch não.
2) Tai mũi họng: Polyp hay Retetion cyst xoang hàm phải. Vẹo vách ngăn mũi sang trái, Concha bullosa cuốn mũi giữa phải.
3) Cổ (tuyến giáp): Độ HU tuyến giáp=122, nhu mô đồng nhất. Vài hạch nhỏ góc hàm và dưới cằm hai bên, d=6-7mm, còn rón hạch.
4) Ngực (phổi, trung thất, tuyến vú): Chưa thấy hình ảnh bất thường nhu mô phổi và trung thất. Không mass hay hình ảnh vôi hóa nhu mô tuyến vú hai bên. Không phì đại hạch nách hai bên. Động mạch phổi không dẫn. Không thấy hình ảnh thuyên tắc phổi hai bên.
5) Tim và động mạch chủ: Không thấy đóng vôi thành động mạch vành. Động mạch chủ không phình.
6) Bụng (gan - mật - tụy - lách - dạ dày - đường ruột): Chưa thấy hình ảnh bất thường. Tĩnh mạch cửa không huyết khối. Không thấy huyết khối tĩnh mạch chủ dưới và các nhánh hồi lưu.
7) Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bóng đái) + vùng chậu: Chưa thấy hình ảnh bất thường.

*** KẾT LUẬN:

Polyp hay Retetion cyst xoang hàm phải. Vẹo vách ngăn mũi sang trái, Concha bullosa cuốn mũi giữa phải.
Vài hạch nhỏ góc hàm và dưới cằm hai bên dạng hạch viêm.
Không thấy hình ảnh thuyên tắc phổi hai bên.
Nang đơn thùy buồng trứng trái nghi nang chức năng.
Gai xương mặt trước thân sống L3-L4.

Bs. Trần Thị Minh Phương



18/10/2024



BỆNH VIỆN QUÂN Y 175
KHOA HUYẾT HỌC
786 Nguyễn Kiệm - Gò Vấp -
BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 641518



PID: 23232327
SID: 181024-1694
Ngày giờ lấy mẫu: 10:10 18/10/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 10:25 18/10/2024

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(Yêu cầu xét nghiệm: Thường quy)

THÔNG TIN CHUNG

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1982 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: [Redacted]
Bác sĩ điều trị: Bùi Vinh Quang Nơi gửi mẫu: PL.1_Bệnh nghề nghiệp_A25
Chẩn đoán: Tăng đông chưa rõ nguyên nhân
Loại mẫu: Máu toàn phần, Huyết tương Vị trí lấy mẫu: Chất lượng mẫu: Đạt

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu sinh học	Đơn vị đo	Thiết bị	SOPs
XN Huyết học TPT tế bào máu(máy đếm laser)					

XN Đông máu

Định lượng Fibrinogen(PP trực tiếp)	2.94	(2.38-4.98)	G/L	ACLTOP 500	QTKT.HH.3 0
Định lượng D-Dimer	4714	< 500	ng/ml	ACL 550	
Định lượng AT/AT III (Anti thrombin/ Anti thrombinIII)	97	(50 -128)	%	ACL 550	



BS yêu cầu: Chẩn đoán sơ bộ:
 Loại mẫu: Máu Nơi lấy mẫu: Nhấp VPK Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. XÉT NGHIỆM MIỀN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
Anti Cardiolipin IgG (Elisa)	NEG 3.40 GPL/ml	(<12 GPL/mL; GZ: 12 - 18)	
Anti Cardiolipin IgM (Elisa)	NEG 6.52 MPL/ml	(<12 MPL/mL; GZ: 12 - 18)	
Anti Phospholipid IgM (Elisa)	NEG 3.02 U/ml	(< 12 U/mL; GZ: 12 - 18)	
Anti Phospholipid IgG (Elisa)	NEG 2.23 U/ml	(< 12 U/mL; GZ: 12 - 18)	

II. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY	
*ANA Profile 23 IgG	Xem biểu đồ đính kèm
dsDNA	Âm tính
Nucleosomes	Âm tính
Histones	Âm tính
SS-A	Âm tính
Ro-52	Âm tính
SS-B	Âm tính
RNP/Sm	Dương tính 23
Sm	Âm tính
Mi-2alpha	Âm tính
Mi-2beta	Âm tính
Ku	Âm tính
Centromere A	Âm tính
Centromere B	Âm tính
Sp100	Âm tính
PML	Âm tính
Scl-70	Âm tính
PM-Scl100	Âm tính
PM-Scl75	Âm tính
RP11	Âm tính
RP155	Âm tính
gp210	Âm tính
PCNA	Âm tính
DFS70	Âm tính

Ro-52	Âm tính
SS-B	Âm tính
RNP/Sm	Dương tính 23
Sm	Âm tính
Mi-2alpha	Âm tính
Mi-2beta	Âm tính

Họ tên: **2410163058 NGUYỄN THỊ THUÝ DIỄM** Phái: Nữ ĐT:
 Ngày tháng năm sinh: **1982** Số CCCD/Hộ chiếu: Quốc tịch:
 Địa chỉ:
 Đơn vị: **CTY LAB GROUP INTERNATIONAL VN (DIAG)**
 BS yêu cầu: Chẩn đoán sơ bộ:
 Loại mẫu: Máu Nơi lấy mẫu: Nhấp VPK Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Diễn giải kết quả:	(Kết quả)/ Cường độ		
Âm tính (Negative)	(-)/ 0-5		
Ngưỡng (Borderline)	(±)/ 6-10		
Dương tính (Positive)	(+,++)/ 11-25,26-50		
Dương tính mạnh (Strong Positive)	(+++)/ >50		


Thời gian duyệt: 14:14:23 19/10/2024 In lần 0 :
 Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng Khoa Xét nghiệm
Trần
ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn

Lấy máu tại nhà: 0707 032 052 **THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:**
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch


1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
 2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
 3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ bảo động
 4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Số trang: H: High - L: Low




Xét nghiệm RNP/Sm là **xét nghiệm kháng thể anti-Sm và kháng thể kháng RNP-70**, hai kháng thể có vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ hệ thống và bệnh mô liên kết hỗn hợp: 

Xét nghiệm anti-Sm

Xác định lượng kháng thể IgG chống lại protein Sm trong huyết thanh hoặc huyết tương của người bệnh. Kháng thể anti-Sm có vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ hệ thống, đặc biệt là ở những bệnh nhân có kết quả xét nghiệm ANA âm tính. 

Xét nghiệm kháng thể kháng RNP-70

Kháng thể kháng RNP-70 có thể được phát hiện trong huyết thanh của lên tới 100% bệnh nhân mắc bệnh mô liên kết hỗn hợp. 



08/11/2024



BỆNH VIỆN QUÂN Y 175
KHOA HUYẾT HỌC
786 Nguyễn Kiệm - Gò Vấp -
MILITARY HOSPITAL 175 641518

PID: 23232327
SID: 081124-1687
Ngày giờ lấy mẫu: 10:36 08/11/2024
Ngày giờ nhận mẫu: 10:51 08/11/2024

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(Yêu cầu xét nghiệm: Thường quy)

THÔNG TIN CHUNG

Họ tên: _____ 1982 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: _____
Bác sĩ điều trị: Bùi Vinh Quang Nơi gửi mẫu: PL.1_Bệnh nghề nghiệp_A25
Chẩn đoán: Bệnh tăng đông máu khác;
Loại mẫu: Huyết tương Vị trí lấy mẫu: _____ Chất lượng mẫu: Đạt

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Tên XN	Kết quả	Khoảng tham chiếu sinh học	Đơn vị đo	Thiết bị	SOPs
XN Đông máu					
Định lượng D-Dimer	7296	< 550	ng/ml	CS 1600	QTKT.HH.33

In lần thứ 1, duyệt kết quả lúc 12:43 08/11/2024

KHOA HUYẾT HỌC

Ký bởi: Lưu Thị Phương
Ký ngày: 2024-11-08 12:45:30
Nơi ký: Bệnh viện Quân Y 175



08/11/2024

Thuốc điều trị tại BV 175 hiện tại

 **BỘ QUỐC PHÒNG**
BỆNH VIỆN QUÂN Y 175
PL.1_Bệnh nghề nghiệp_A25


23232327
Kho BHYT (Ngoại trú)

ĐƠN THUỐC

Họ tên: _____ Năm sinh: **42 Tuổi** Giới tính: **Nữ**
Địa chỉ: _____ Đối tượng: 6. BHYT 80%
Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh
Số thẻ BHYT: **GD4797928430619 - 79034** Hạn sử dụng: **0909179707**
Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện 175
Sinh hiệu : HA: 120/80 mmHg M: 78 lần/phút T: 36.00 oC CN: 52.00 kg
Chẩn đoán: Bệnh tăng đông máu khác/ Viêm khớp vảy nến Tăng đông chưa rõ nguyên nhân;;
Chỉ định dùng thuốc:
1. Xarelto 10mg (Rivaroxaban) x 30 ngày = 30 Viên
Sáng: 1 Trưa: _____ Chiều: _____ Tối: _____
Cách dùng: Uống; Sau ăn no
Khí tái khám nhớ đem theo đơn thuốc này
Hẹn tái khám sau 30 ngày (8/12/2024)
Ngày 08 tháng 11 năm 2024
Bác sĩ khám bệnh
Được phát thuốc
Bs. Bùi Vinh Quang
Cận lâm sàng: 22.0023.1239 -- Định lượng D-Dimer

 **BỘ QUỐC PHÒNG**
BỆNH VIỆN QUÂN Y 175
PK.20.2_Tim Mạch - Khớp - Nội Tiết_7


23232327
Kho BHYT (Ngoại trú)

ĐƠN THUỐC

Họ tên: _____ Năm sinh: **42 Tuổi** Giới tính: **Nữ**
Địa chỉ: _____ Đối tượng: 6. BHYT 80%
Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh
Số thẻ BHYT: **GD4797928430619 - 79034** Hạn sử dụng: **0909179707**
Nơi đăng ký KCB ban đầu: Bệnh viện 175
Sinh hiệu : HA: 120/80 mmHg M: 78 lần/phút T: 36.00 oC CN: 52.00 kg
Chẩn đoán: Viêm khớp vảy nến chưa loại trừ bệnh mô liên kết hỗn hợp;;
Chỉ định dùng thuốc:
1. Fuxicure-400 400mg (Celecoxib) x 30 ngày = 30 Viên
Sáng: 1 Trưa: _____ Chiều: _____ Tối: _____
Cách dùng: Uống; sau ăn no
2. Vitasun Tab 322mg+350mcg (Sắt fumarat + acid folic) x 22 ngày = 22 Viên
Sáng: 1 Trưa: _____ Chiều: _____ Tối: _____
Cách dùng: Uống; ngày thứ 7, chủ nhật
Khí tái khám nhớ đem theo đơn thuốc này
Ngày 08 tháng 11 năm 2024
Bác sĩ khám bệnh
Được phát thuốc
Ths. Bs. Ck1. Hồ Thị Lê
Lời dặn: Mua Methotrexat x 20 viên, uống 5 viên vào thứ 7 hằng tuần
Cận lâm sàng: 22.0023.1239 -- Định lượng D-Dimer



TÓM TẮT

- Xét nghiệm D-Dimer thường dùng để phát hiện có cục máu đông, ngăn ngừa nguy cơ tắc mạch.
- Máu đông xuất hiện nhiều ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch chân, rung nhĩ, bệnh nhân nằm lâu, có vết thương, mổ xẻ, ung thư...
- Dùng thuốc Xarelto có hiệu quả hơn các thuốc chống kết tập tiểu cầu.
- Ca lâm sàng phát hiện D-Dimer kéo dài, không hiệu quả với các thuốc Xarelto. Xét nghiệm có kháng thể bệnh tự miễn.
- Tạm thời điều trị bằng kháng viêm, chờ kết quả tiếp.

