

UNG THU' MŨI XOANG CASE REPORT

Bs Trần Duy Hưng

PK TMH TT Y khoa Medic Hoà Hảo



BỆNH SỬ BỆNH NHÂN THƯỜNG BỊ NGHỆT MŨI, CHẢY MÁU MŨI

CỤC HẬU CẦN - KỸ THUẬT QK9
BỆNH VIỆN QUẬN Y 120
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH - CHẨN ĐOÁN CHỨC NĂNG

MS: 08/BV2
2600107408

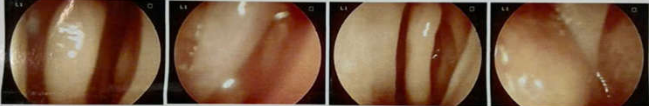
PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP NỘI SOI
(Lần thứ:)

☒ XN Thường ☐ XN Cấp cứu

Họ và tên: [REDACTED] Tuổi: 43 Giới tính: Nam
Địa chỉ: Xã [REDACTED] Mã BHYT: [REDACTED]
Khoa: Khoa Khám bệnh [C1] Phòng: PK 32 (Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh Giường:
Chẩn đoán: J30 - Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng (); J01.2 - Viêm xoang sàng cấp (); K21 - Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản ()
Yêu cầu chiếu/chụp: Nội soi tai mũi họng [Nội soi mũi] ()

08 giờ 18 phút, Ngày 31 Tháng 03 Năm 2026
Bác sĩ điều trị
[Signature]
Lê Thị Bích Nga

HÌNH ẢNH NỘI SOI



Kết quả phiếu chụp:
Viêm mũi xoang mãn - đợt cấp
Kết luận:
Viêm mũi xoang mãn - đợt cấp
Vai lòng quét mã để xem hình ảnh kết quả:

8 giờ 46 phút, Ngày 31 Tháng 3 Năm 2026
Bác sĩ chuyên khoa
[Signature]
Lê Thị Bích Nga

Lời dặn của chuyên gia:

Chú ý: Mang theo kết quả này khi đi khám bệnh lần sau!

CỤC HẬU CẦN - KỸ THUẬT QK9
BỆNH VIỆN QUẬN Y 120
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH - CHẨN ĐOÁN CHỨC NĂNG

MS: 08/BV2
2600084972

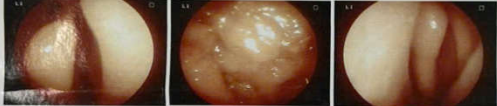
PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP NỘI SOI
(Lần thứ:)

☒ XN Thường ☐ XN Cấp cứu

Họ và tên: [REDACTED] Tuổi: 43 Giới tính: Nam
Địa chỉ: Xã [REDACTED] Mã BHYT: [REDACTED]
Khoa: Khoa Khám bệnh [C1] Phòng: PK 32 (Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh Giường:
Chẩn đoán: J30 - Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng (); J01.2 - Viêm xoang sàng cấp (); K21 - Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản ()
Yêu cầu chiếu/chụp: Nội soi tai mũi họng [Nội soi mũi] ()

07 giờ 30 phút, Ngày 12 Tháng 03 Năm 2026
Bác sĩ điều trị
[Signature]
Lê Thị Bích Nga

HÌNH ẢNH NỘI SOI



Kết quả phiếu chụp:
Kết luận:
Viêm mũi xoang dị ứng
Vai lòng quét mã để xem hình ảnh kết quả:

7 giờ 58 phút, Ngày 12 Tháng 3 Năm 2026
Bác sĩ chuyên khoa
[Signature]
Lê Thị Bích Nga

Lời dặn của chuyên gia:

KHÁM BỆNH TỪ 27/1-
 7/4/2026

CỤC HẬU CÁN - KỸ THUẬT QUẢN LÝ
 BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
 518 Nguyễn Thị Thập, phường Thới Sơn, tỉnh Đồng Tháp
 Điện thoại: 0273 625 5519
 PK 32 (Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh
 Mã đơn thuốc: 82020B088356-c
 Đơn thuốc
 Thu phí
 Mã đơn thuốc: 82020B088356-c
 Họ và tên: **I**
 Ngày sinh: 28/02/1983 Cân nặng: 70 kg Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):
 Địa chỉ liên hệ:
 Chẩn đoán: J30-Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng; J01.2-Viêm xoang sàng cấp
 ;K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản
 Thuốc điều trị:

STT	Tên thuốc, hoạt chất	SL	ĐVT
1	Cefdinir 300 mg (Goldampill 300) 300mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	28	Viên
2	Esomeprazol (Bronast Tablet) 20mg Uống trước ăn 30 phút: Sáng 1 Viên, Chiều 1 Viên	28	Viên
3	Almagate (Yumangel) 1g/15ml Ngày uống 2 lần, lần 1 gói sau ăn sáng, chiều	28	Gói
4	Desloratadin (Desloratadine/ Genepharm) 5mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	28	Viên
5	Paracetamol (acetaminophen) (Tahero 650) 650mg/10ml Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	06	Ông

 Tổng tiền: 970.085,6
 Bằng chữ: Chín trăm bảy mươi nghìn không trăm tám mươi lăm phẩy sáu
 Ngày 27 tháng 01 năm 2026
 BÁC SĨ KÊ ĐƠN
 BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
 TÀI CHÍNH
 ĐÃ THU TIỀN
 BS CKI. Lê Thị Bích Nga
 Lời dặn:

Điện thoại: 0273 625 5519
 PK 32 (Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh
 Mã đơn thuốc: 82020B123147-c
 Đơn thuốc
 Thu phí
 Mã đơn thuốc: 82020B123147-c
 Họ và tên: **I**
 Ngày sinh: 28/02/1983 Cân nặng: 70 kg Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):
 Địa chỉ liên hệ:
 Chẩn đoán: J30-Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng; J01.2-Viêm xoang sàng cấp
 ;K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản
 Thuốc điều trị:

STT	Tên thuốc, hoạt chất	SL	ĐVT
1	Cetprozil (Pricefil) 500mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	14	Viên
2	Desloratadin (Desloratadine/ Genepharm) 5mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	14	Viên
3	Venrutine 100mg + 500mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	14	Viên
4	Esomeprazol (Bronast Tablet) 20mg Uống trước ăn 30 phút: Sáng 1 Viên, Chiều 1 Viên	14	Viên
5	Almagate (Yumangel) 1g/15ml Ngày uống 2 lần, lần 1 gói sau ăn sáng, chiều	14	Gói
6	Topbrain 40mg + 470mg + 5mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	07	Viên

 Tổng tiền: 864.822
 Bằng chữ: Tám trăm sáu mươi bốn nghìn tám trăm hai mươi hai
 Ngày 07 tháng 04 năm 2026
 BÁC SĨ KÊ ĐƠN
 BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
 TÀI CHÍNH
 ĐÃ THU TIỀN
 BS CKI. Lê Thị Bích Nga
 Lời dặn:



CỤC HẬU CÁN - KỸ THUẬT QK9
BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
3/8 Nguyễn Thị Thập, phường Thới Sơn, tỉnh Đồng Tháp
Điện thoại: 0273 625 5519
PK 32 (Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh

Số phiếu: 26035755
Mã BN: 0000101106
2600084972

ĐƠN THUỐC

Mã đơn thuốc: 82020B109012-c

Thu phí

Họ và tên: L. [redacted]
Ngày sinh: 28/02/1983 Cân nặng: 70 kg Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): [redacted]
Địa chỉ liên hệ: [redacted]
Chẩn đoán: J30-Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng; J01.2-Viêm xoang sàng cấp;
K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

STT	Tên thuốc, hoạt chất	SL	ĐVT
1	Iba-Mentin 1000mg/62.5mg 1000mg + 62,5mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	20	Viên
2	Esomeprazol (Bronast Tablet) 20mg Uống trước ăn 30 phút: Sáng 1 Viên, Chiều 1 Viên	28	Viên
3	Azintal forte Tab 75mg + 100mg + 10mg + 50mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	28	Viên
4	Venrutine 100mg + 500mg Uống sáng 1 viên sau ăn	14	Viên
5	Cetirizin (Cetirizin 10mg) 10 mg Uống tối 1 viên	14	Viên
6	Mometason furoat (Adacast) 50mcg/0,1ml - 0,05% (kl/tl) ; Lo 60 liều Xịt mũi: Sáng 2 nhát, Tối 2 nhát	01	Lọ

Tổng tiền: 936.059,52

Bằng chữ: Chín trăm ba mươi sáu nghìn không trăm năm mươi chín phẩy năm hai
Ngày 12 tháng 03 năm 2026
BÁC SĨ KÊ ĐƠN

BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
TÀI CHÍNH
ĐÃ THU TIỀN

Lời dặn:

ĐÃ CẤP THUỐC

- Khám lại xin mang theo đơn này. Ngày hẹn: 26/03/2026
- Số điện thoại liên hệ:
- Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh, chữa bệnh:

(Tai Mũi Họng)-Khoa Khám bệnh

2600045399

320V

ĐƠN THUỐC

Thu phí

Mã đơn thuốc: 82020B095492-c

Họ và tên: [redacted]
Ngày sinh: 28/02/1983 Cân nặng: 70 kg Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có): [redacted]
Địa chỉ liên hệ: [redacted]
Chẩn đoán: J30-Viêm mũi vận mạch và viêm mũi dị ứng; J31.1-Viêm mũi họng mãn
tính; K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Thuốc điều trị:

STT	Tên thuốc, hoạt chất	SL	ĐVT
1	Desloratadin (Desloratadine/ Genepharm) 5mg Ngày uống 2 lần, lần 1 viên sau ăn sáng, chiều	60	Viên
2	Esomeprazol (Bronast Tablet) 20mg Uống trước ăn 30 phút: Sáng 1 Viên, Chiều 1 Viên	60	Viên
3	Almagate (Yumangel) 1g/15ml Ngày uống 2 lần, lần 1 gói sau ăn sáng, chiều	60	Gói
4	Natri clorid (Ninosat) 0,45g/50ml Xịt mũi: Sáng 2 nhát, Tối 2 nhát	01	Lọ

Tổng tiền: 1.089.175,14

Bằng chữ: Một triệu không trăm tám mươi chín nghìn một trăm bảy mươi lăm phẩy một bốn
Ngày 10 tháng 02 năm 2026
BÁC SĨ KÊ ĐƠN

BỆNH VIỆN QUÂN Y 120
TÀI CHÍNH
ĐÃ THU TIỀN

Lời dặn:

ĐÃ CẤP THUỐC

- Ngày khám bệnh : 11/4/2026
- Lý do khám bệnh : đau đầu, nghẹt mũi, chảy máu mũi

Lý do đi khám: nghẹt mũi, chảy máu mũi, đau đầu > 3 tháng ù tai, hạch cổ T lớn, cứng, ít di động (dtri bv K 20
Vĩnh Long)

Nói thường: m Nói thường: m

CHỈ ĐỊNH:

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

Ngày 11 tháng 04 năm 2026 - 09:34

Bác sĩ

Shirley

BS. CKI. TRẦN DUY HUNG

ĐD. TAI MŨI HONG



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lái, 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

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



8606840

Khoa: NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

Máy: Olympus OTV-S5

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 8606840 Ngày ĐK: 11/04/2026

Họ và tên : Trần Duy Hưng 43 tuổi Nam

Địa chỉ :

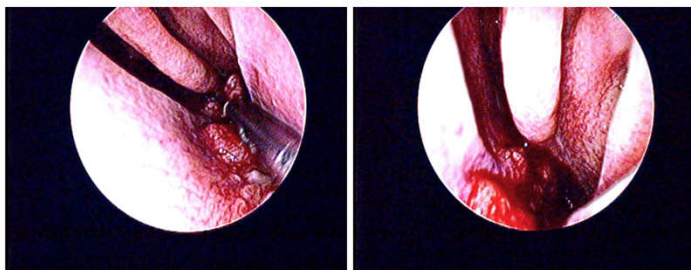
Chẩn đoán sơ :

bộ

Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. TRẦN DUY HUNG

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SINH THIẾT TẠI MŨI HỌNG



KẾT LUẬN : TD K HỐC MŨI - VIÊM TAI GIỮA THANH DỊCH (T).

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/04/2026
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Trần Duy Hưng

Chẩn đoán sơ :

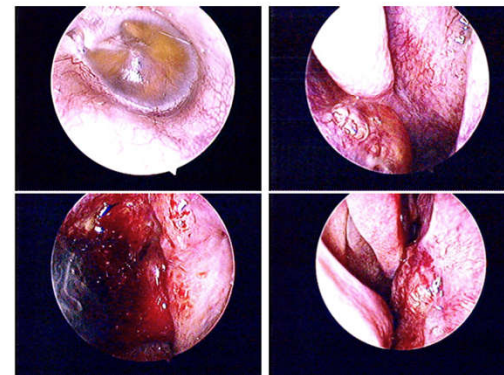
bộ

Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. TRẦN DUY HUNG

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS MŨI XOANG

KHE DƯỚI DỊCH NHẢY TRONG 2 BÊN
NIÊM MẠC KHE GIỮA PHÙ NẾ, SUNG HUYẾT P>T
THOẢI HÓA POLYP KHE TRÊN P
MỠM MỐC, BÓNG SÀNG KHÔNG TO
VÁCH NGĂN VẠO P
NGÁCH BUỒM SẠCH
VÒNG ĐỘNG NHẢY MÁU

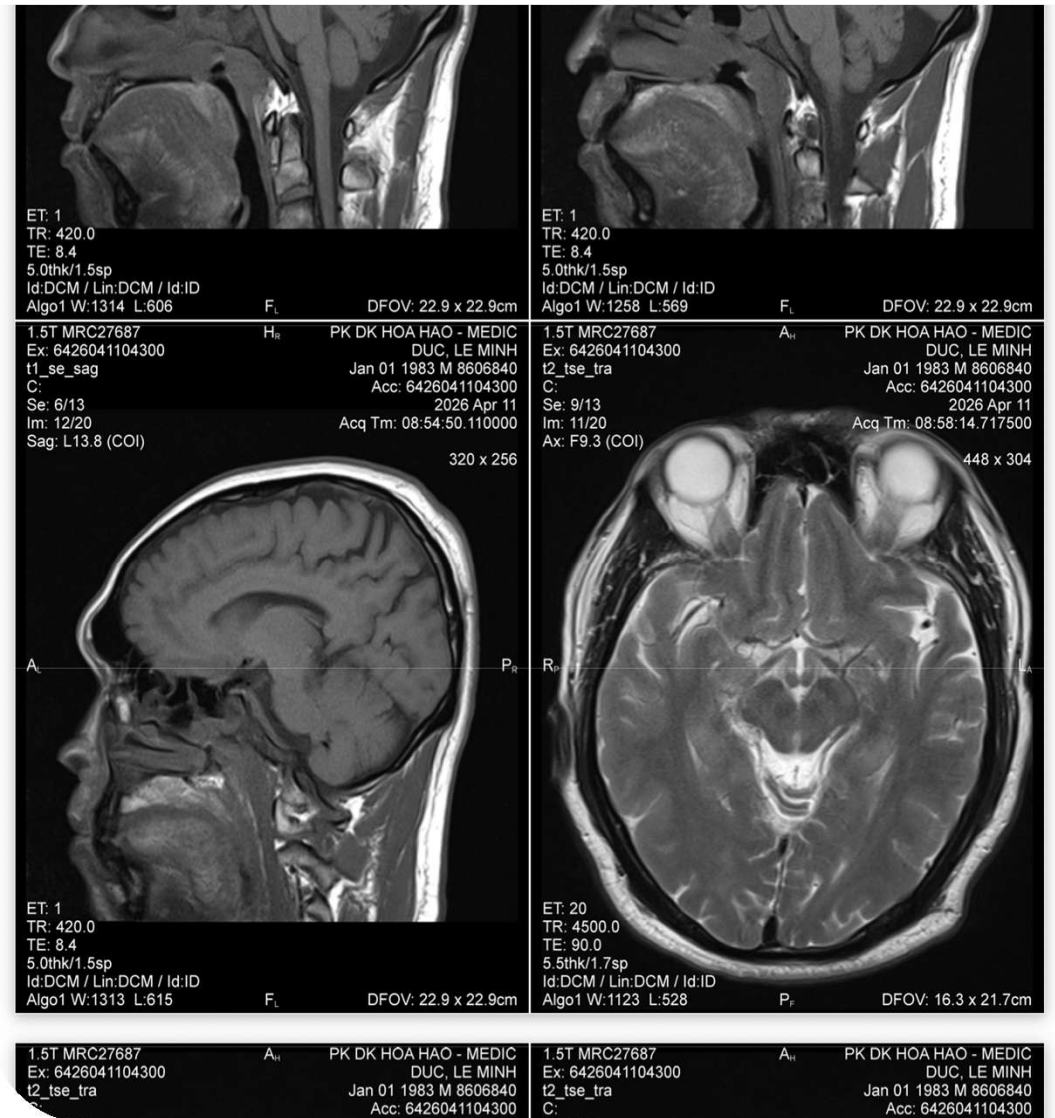
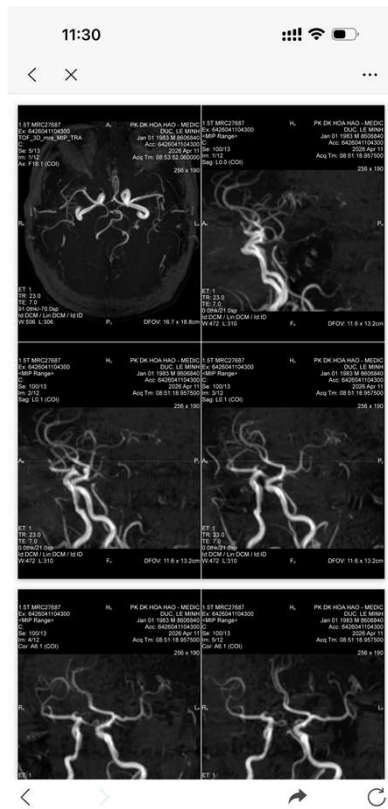


KẾT LUẬN :

TD K HỐC MŨI - VIÊM TAI GIỮA THANH DỊCH (T).

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/04/2026
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Trần Duy Hưng





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, 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

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



8606840

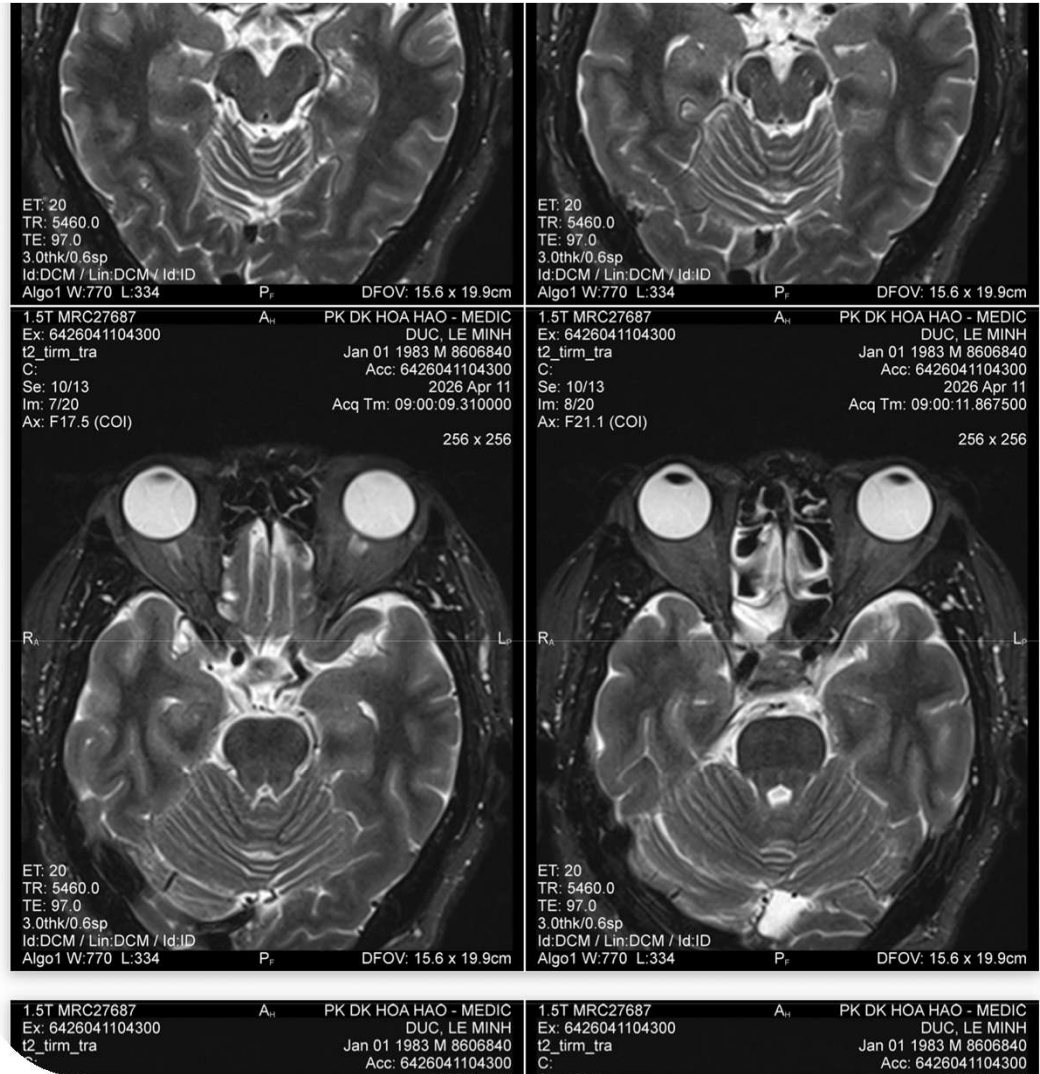
MEDIC MRI REPORT

STT : 260411043 Ngày ĐK : 11/04/2026 08:32
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
BS chỉ định : BS. CKII. BUI THỊ VĂN HƯƠNG BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : MRI SỌ NÃO - MẮT Máy : 3 _ SIEMEN AVANTO Không tiêm tương phản
Kết quả : Não bệnh nhân được khảo sát qua các mặt cắt theo những chuỗi xung: Sagittal T1WI, Axial T2WI, Axial T2 FLAIR, DWI. Không tiêm thuốc tương phản.
XOANG - MẮT:
- Dây nóc vòm hầu, cửa mũi sau, vách ngăn mũi sau.
- Viêm xoang bướm, sàng, hàm hai bên lan vào phần nền xương chẩm, có hủy thành trước, vách ngăn xương bướm.
- Vòm hầu và các khoang cạnh hầu hai bên trống.
- Viêm tai xương chũm bên trái.
- Không thấy bất thường hốc mắt, nhãn cầu, thần kinh thị hai bên.
HỐ SAU:
- Nang màng nhện hố sau, KT= 13x16mm.
- Không thấy bất thường tín hiệu nhu mô thân não, tiểu não trên T1WI, T2WI và T2 FLAIR.
- Não thất 4 ở giữa, không giãn.
- Các bể dịch não tủy quanh thân não bình thường.
TÁNG TRÊN LỀU:
- Không thấy bất thường tín hiệu nhu mô não trên T1WI, T2WI, T2 FLAIR, DWI.
- Hệ thống não thất bình thường về hình dạng, tín hiệu, kích thước.
- Cấu trúc đường giữa không lệch. Rãnh vỏ não bình thường.
- MRA : Không thấy bất thường tín hiệu dòng chảy mạch máu não trên hình 3D-TOF.
*** KẾT LUẬN:
Nang màng nhện hố sau, KT= 13x16mm.
Không thấy tổn thương nhu mô não.
Viêm đa xoang lan vào phần nền xương chũm có hủy thành trước, vách ngăn xương bướm.
Dây nóc vòm hầu, cửa mũi sau, vách ngăn mũi sau khả năng do viêm.
Viêm tai xương chũm bên trái.
Không thấy bất thường hốc mắt, nhãn cầu, thần kinh thị hai bên.
MRA : Không thấy bất thường tín hiệu dòng chảy mạch máu não trên hình 3D-TOF.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/04/2026 10:38
(Bác sĩ đã ký)

Trần Thị Hồng Văn

Bs. CKI. Trần Thị Hồng Văn





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo, P.Vuoi Lai, TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaocliniclab@gmail.com
www.medic-lab / www.medic-lab.com.vn

PID: 8606840 S.T.T.: 100321
Ngày giờ đăng ký: 08:26:33 11/04/2026
Ngày giờ lấy mẫu: 08:32:00 11/04/2026
Ngày giờ nhận mẫu: 08:36:00 11/04/2026

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1983
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Tầng trệt
Loại mẫu: Máu

Phái: Nam
Quốc tịch:

BS yêu cầu: BS. CKII. BÙI THỊ VÂN HƯƠNG
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
HbA1c (IFCC)	37.49	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.58	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	5.87	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTS001
Glucose (mg/dL)	105.7	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME ² :	*		QTS0067
Na	127.6 L	(130 - 145 mmol/L)	
K	3.98	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.16	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	95.35 L	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum ¹	4.34	(Nam: 3.4 - 7.0; Nữ: 2.4 - 5.7 mg/dL)	QTS014
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.970	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTS027
eGFR (CKD-EPI)	99	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	2.79	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTS093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol ²	1.50	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTS084
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides ¹	1.57	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTS015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.86	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTS003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
GGT ¹	26.82	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	QTS004
SGOT (AST) ¹	31.49	(< 35 U/L)	QTS005
SGPT (ALT) ¹	40.12 H	(< 30 U/L)	QTS013

III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY

Số trang: 2/3

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác..

Lấy mẫu 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
H: High - L: Low

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MA QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	7.18	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTH019
% Neu	79.6	(40 - 74 %)	
% Lym	13.4	(19 - 48 %)	
% Mono	5.7	(3 - 9 %)	
% Eos	1.0	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	5.72	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	0.96 L	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.41	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.07	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.02	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.16	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTH020
Hb	15.8	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTH025
Hct	44.1	(35 - 52 %)	
MCV	85.5	(80 - 100 fL)	
MCH	30.6	(26 - 32 pg)	
MCHC	35.8	(32 - 36 g/dL)	
RDW	12.2	(11.0 - 15.7%)	
PLT	261	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTH021
MPV	9.5	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

HbA1C (HPLC)¹: * QTS012

Số trang: 1/3

* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác..

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
H: High - L: Low

Lấy mẫu tại nhà:
0707 032 052

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2022
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2026002824

Bệnh nhân (Patient) : 8606840

1983 Nam

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

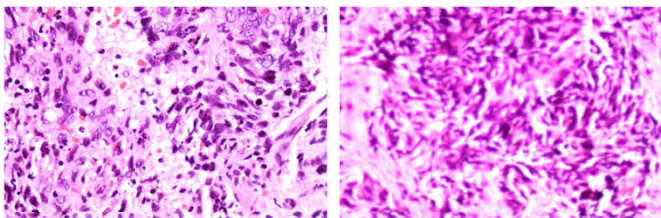
Chẩn đoán sơ bộ : Hạch cổ trái nghi di căn
Nhiều hạch cổ trái kt 5 đến 3 cm cứng mất rốn
Nội soi mũi xoang: Theo dõi K hốc mũi (H202600 2814 Medic Hòa Hảo)

Ngày nhận mẫu : 11/04/2026 Ngày trả KQ: 11/04/2026

GPB ĐẠI THỂ : Mô 1 cm

GPB Vi Thể :

Mẫu thử gồm mô sợi xơ, mô mỡ, mô cơ vân, trong đó có các tế bào có nhân to, dị dạng. Các tế bào này xếp thành đám



KẾT LUẬN : CARCINÔM BIỆT HÓA KÉM DI CĂN MÔ MỀM.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/04/2026

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

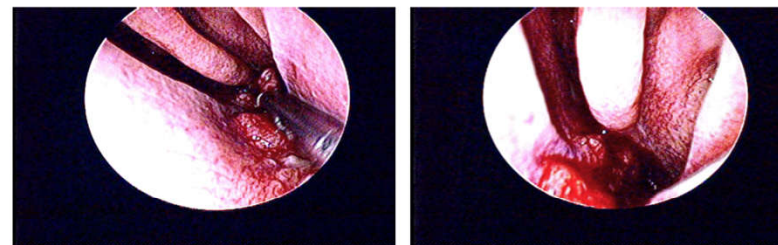
Bác sĩ (Physician) : BS CKI TRẦN ĐUY HỒNG

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO

Chẩn đoán sơ bộ : Theo dõi K hốc mũi - Viêm tai giữa thanh dịch trái. Mô mềm, dễ chảy máu
Nghẹt mũi chảy máu mũi, đau đầu > 3 tháng ù tai, hạch cổ trái lớn, cứng, ít di động
(Điều trị BV K 20 Vĩnh Long)
(Kèm sinh thiết hạch cổ trái nghi di căn H202600 2824 Medic Hòa Hảo)

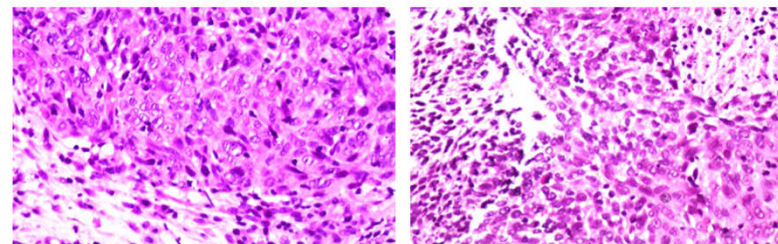
Ngày nhận mẫu : 11/04/2026 Ngày trả KQ: 11/04/2026

GPB ĐẠI THỂ : Mô 0.7 cm



GPB Vi Thể :

Mẫu thử gồm các tế bào có nhân to, rất dị dạng. Các tế bào này xếp thành đám, xâm nhập mô đệm



KẾT LUẬN : CARCINÔM BIỆT HÓA KÉM

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/04/2026

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

Epidemiology

- Rare, < 1% of all human malignancies ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#), [J Clin Med 2017;6:116](#))
- Sinonasal cancers comprise 3% of all head and neck cancers ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#), [J Clin Med 2017;6:116](#))
- Affects 1 in 100,000 people per year worldwide ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))
- Average age of presentation is between 50 - 70 years ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))
- Epithelial tumors are the most common ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))
 - Originate from epithelial lining, accessory salivary glands, neuroendocrine tissue and olfactory epithelium
 - Represent > 80% of all sinonasal tumors
- The 2022 5th edition of the WHO Classification of Tumours of the nasal cavity, paranasal sinuses and skull base include the following epithelial malignancies ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#), [Cancers \(Basel\) 2021;13:2835](#), [Head Neck Pathol 2022;16:1](#))
 - Squamous cell carcinoma

Clinical features

- Tumors grow locally and may extend into adjacent structures ([Curr Oncol 2021;28:2420](#))
- Clinical symptoms are often nonspecific ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))
 - Nasal obstruction, facial pain, persistent rhinorrhea or epistaxis
 - Proptosis, diplopia or other neurologic symptoms may be seen in patients with advanced disease
- Due to nonspecific nature of symptoms in early stages of disease, sinonasal malignancies may have a prolonged period of time before diagnosis ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))
 - Lymph node metastasis at diagnosis in 10 - 20% of patients with sinonasal squamous cell carcinoma
 - Lymphatic metastasis is rare in intestinal type adenocarcinoma, likely due to location and pattern of lymphatic drainage
- On follow up, 10% of patients develop distant metastasis; rarely occurs without local recurrence ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#), [Curr Oncol 2021;28:2420](#))

Diagnosis

- Rigid nasal endoscopy
- Noninvasive imaging is essential in establishing the extent of the tumor ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#))
 - Both CT and MRI should be performed to determine anatomic details on tumor localization and extension
 - Critical in determining operability or planning radiotherapy
- MRI is standard imaging modality for postoperative surveillance ([Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#))
- Role of PET CT is important in staging of squamous cell carcinoma, allowing the identification of regional and distant metastases ([Cancers \(Basel\) 2021;13:2835](#), [Nat Rev Clin Oncol 2014;11:460](#))
- Biopsy

Radiology description

- Radiologic differentiation of sinonasal carcinomas is challenging due to overlap in imaging findings
- Sinonasal squamous cell carcinomas show a soft tissue mass characterized by prominent bony destruction on CT ([J Clin Med 2017;6:116](#), [Head Neck Pathol](#))

KẾT LUẬN

- Ung thư biểu mô mũi là một nhóm khối u ác tính hiếm gặp và không đồng nhất phát triển trong khoang mũi và xoang cạnh mũi với mô học đa dạng
- Phổ biến nhất là ung thư biểu mô tế bào vảy xoang mũi và ung thư biểu mô tuyến đường ruột
- Biểu hiện lâm sàng của các khối u ác tính xoan mũi thường không đặc hiệu và được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển với tiên lượng xấu
- Tiếp xúc dai dẳng với bụi gỗ và da, hàng dệt may và dung môi hữu cơ trong một khoảng thời gian là một yếu tố nguy cơ mạnh mẽ dẫn đến sự phát triển ung thư biểu mô xoang và được cho là kết quả của viêm mãn tính
- 1 bệnh nhân khi bị chảy máu tái phát nhiều, khi thăm khám nội soi , có tổn thương nghi ngờ thì nên chụp CT (hay MRI) kết hợp sinh thiết ,để phát hiện sớm cho bệnh nhân