桂林卫生院病历

姓 名： 性 别： 年龄：

民 族： 婚 姻： 联系电话：

现居地址：

过敏史：

病历表

|  |
| --- |
| 就诊医院： 就诊医生：  就诊科室：  就诊时间： 年 月 日 时 分 |
| 主诉：  现病史：  既往史：  初步诊断：  治疗意见： |

病历表

|  |
| --- |
| 就诊医院： 就诊医生：  就诊科室：  就诊时间： 年 月 日 时 分 |
| 主诉：  现病史：  既往史：  初步诊断：  治疗意见： |