SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

PHIẾU CÔNG KHAI DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH NỘI TRÚ

Số vào viện:
Họ tên người bệnh:
Ngày sinh:/ Giới tính: Nam □ Nữ □
Số giường: Số buồng: Ngày vào viện:/
Chẩn đoán:

			Chan doan.													
TT	Tên Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (Xét nghiệm, CĐHA, TDCN, DVKT)	Đơn vị		Số lượng/Ngày tháng											Tổng Số	Ghi
															Số	chú
Ngư	ời lập phiếu (hàng ngày ghi tên vào ô)															
Ký x	ác nhận của người bệnh															

TT	Tên Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (Xét nghiệm, CĐHA, TDCN, DVKT)	Đơn		Số lượng/Ngày tháng									Tổng	Ghi
		vị											Số	chú
	Thuốc, dịch truyền (tên, nồng độ/hàm lượng)													
	WALL 15 (112 / 11 12 (122)													
	Vật tư y tế (không có trong dịch vụ kỹ thuật)													
Ngu	rời lập phiếu (hàng ngày ghi tên vào ô)													
	xác nhận của người bệnh													

Ghi chú: Phiếu được lập hàng ngày, treo ở đầu hoặc cuối giường bệnh. Khi bệnh nhân ra viện: Phiếu được dán sau phiếu Chăm sóc, lưu trong Hồ sơ bệnh án