

**1. Ho và tên:** ..... **2. Sinh ngày:** ..... **3. Giới:** Nam ☐ Nữ ☐

**4. Nghề nghiệp:** ..... **5. Địa chỉ:** Số nhà.....Thôn, phố .....

Xã/phường ..... Huyện (Q, TX) ..... Tỉnh/TP .....

**6. Đối tượng:** 1. BHYT 

--	--	--	--	--	--

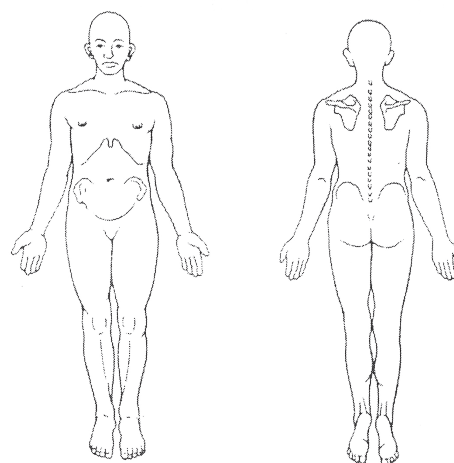
 2. Thu phí ☐ 3. Miễn ☐ 4. Khác .....

**7. Chẩn đoán (Khi vào viện):**

Bệnh chính: .....

Bệnh kèm theo: .....Thời gian mắc bệnh: .....Lần thứ mấy: .....

**8. Chỉ định điều trị:** .....



Bác sĩ chỉ định

## 9. Theo dõi quá trình điều trị:

Từ ngày: ...../ ...../ 20.....đến ngày: ...../ ...../ 20.....Tổng số ngày điều trị: .....ngày

[illegible]

TT	<div>Ngày</div> <div>Kỹ thuật</div>	Ngày/tháng														Tổng
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
Tổng kỹ thuật																
Xác nhận bệnh nhân																

TT	<div>Ngày</div> <div>Kỹ thuật</div>	Ngày/tháng														Tổng
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
Tổng kỹ thuật																
Xác nhận bệnh nhân																

10. Nhận xét tình trạng bệnh nhân khi ra viện:

11. Kết quả điều trị:    1. Khỏi ☐    2. Đỡ, giảm ☐    3. Không đỡ ☐    4. Nặng hơn ☐    5. Tử vong ☐

Ngày .....tháng .....năm 20.....

**BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ**  
(ký, ghi rõ họ tên)

**KỸ THUẬT VIÊN**  
(ký, ghi rõ họ tên)