**PHIẾU CHIẾU/ CHỤP X-QUANG**

(Lần thứ:………..)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Họ và tên: ${ten} | Tuổi: ${tuoi} | Nam/Nữ: ${gioitinh} |
| Địa chỉ: ${diachi} | | |
| Mã thẻ BHYT: | | Mã ĐKBĐ: |
| Khoa: | | Khu: |
| Buồng: | | Giường: |
| Chuẩn đoán : | | |

|  |
| --- |
| **Yêu cầu chiếu/ chụp** |
| ${tenkt} |

|  |
| --- |
| **Kết quả chiếu/ chụp** |
| ${mota} |
| **Kết luận:** |
| ${ketluan} |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ${ngaychidinh} |
|  | **Bác sĩ chuyên khoa** |