|  |  |
| --- | --- |
|  | **Số HS:** |
| BỘ Y TẾ  **BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG** | **PHIẾU CHIẾU/CHỤP X – QUANG**  (Lần thứ …………………….) |

**Họ tên bệnh nhân :**{hoTen} Tuổi: {tuoi} Giới: {gioiTinh}

Khoa: {khoa}

Địa chỉ {diaChi}

Chẩn đoán: {chanDoan}

|  |
| --- |
| **YÊU CẦU CHIẾU/CHỤP XQ TIM, PHỔI** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ngày …… tháng …….. năm 2024  **BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ**  Họ tên: …………………………………. |