Sở Y tế: ............................

BV: ..................................

Phiếu khám bệnh vào viện

Buồng khám bệnh*....................................*

MS: 29/BV-02

Số vào viện ............................

1. **Hành chính:** Tuổi

hatt.kcb\_Tran Thu Ha\_31/12/2023 19:17:22

* 1. Họ và tên *(In hoa):* ................................................................ 2. Sinh ngày: 

3. Giới: 1. Nam  2. Nữ  4. Nghề nghiệp: ................................................

5. Dân tộc: ................................................  6. Ngoại kiều: ..................................................

7. Địa chỉ: Số nhà ............ Thôn, phố.............................................. Xã, phường...............................................................

Huyện (Q, Tx) ............................................................. Tỉnh, thành phố ...............................................

8. Nơi làm việc: ........................................................... 9. Đối tượng: *1.BHYT * *2.Thu phí 3.Miễn * *4.Khác *

1. BHYT giá trị đến ngày .......tháng...... năm Số thẻ BHYT
2. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: ..................................................................................................................

................................................................................................. Điện thoại số.................................................................

1. Đến khám bệnh lúc ....... giờ ........ phút ngày ........... tháng ........... năm ................
2. Chẩn đoán của nơi giới thiệu: .....................................................................................................................................
3. **Lí do vào viện:** ..................................................................................................................................................................
4. Hỏi bệnh:
   1. Quá trình bệnh lí: .................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

* 1. Tiền sử bệnh:
     + Bản thân: ...............................................................................................................................................................................
     + Gia đình: ................................................................................................................................................................................

1. Khám xét:

Mạch: lần/ phút

Nhiệt độ C0

Huyết áp: ......../. mmHg

Nhịp thở lần/phút

Cân nặng Kg

* 1. Toàn thân: ........................................................................................................

..............................................................................................................................

..............................................................................................................................

……………………………..................................................................................

* 1. Các bộ phận: ..............................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

* 1. Tóm tắt kết quả lâm sàng: ...................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

* 1. Chẩn đoán vào viện:............................................................................................................................................................
  2. Đã xử lí (thuốc, chăm sóc...): ..............................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................

* 1. Cho vào điều trị tại khoa:.....................................................................................................................................................
  2. Chú ý: .................................................................................................................................................................................

*Ngày ...... tháng ..... năm ............*

Bác sĩ khám bệnh

*.* Họ tên .....................................