

A. THÔNG TIN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (In hoa): TEST 12345
2. Ngày sinh: 30/06/1997 Tuổi: 2 8 3. Giới tính: Nam ☒ Nữ
4. Điện thoại: 0963719796 5. Nghề nghiệp: Khác
6. Dân tộc: Kinh 0 7. Quốc tịch: VIỆT NAM V N
8. Địa chỉ: Đ, Phường Hồng Hà Xã, phường: Phường
Hồng Hà
- Huyện(Q, T, H): Tỉnh, thành phố: Thành phố Hà Nội 0 1
9. Đối tượng: ☐ BHYT ☐ Thu phí ☐ Miễn ☐ Khác
10. Số thẻ BHYT:
11. Số Căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân:
12. Họ và tên thân nhân của NB khi cần báo tin: NGUYỄN Điện thoại: 0963719796
THỊ MINH TEST

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

1. Vào viện: 00:00 ngày 02/09/2025	3. Nơi chuyển đến: IT test		
2. Nhập viện từ: <input checked="" type="checkbox"/> Cấp cứu <input type="checkbox"/> Khoa KB <input type="checkbox"/> Khác	Mã cơ sở KB, CB chuyển đến <input type="text" value="00001"/>		
>			
Khoa	Giờ	Ngày	Số ngày
4. Vào khoa:			
5. Chuyển khoa:			
6. Tổng số ngày điều trị: 0			
	7. Nơi chuyển đi:		
	Mã cơ sở KB, CB chuyển đi <input type="text"/>		
	8. Ra viện: ngày		
	<input type="checkbox"/> Ra viện <input type="checkbox"/> Xin ra viện <input type="checkbox"/> Trốn viện		
	<input type="checkbox"/> Chuyển viện theo yêu cầu chuyên môn		
	<input type="checkbox"/> Chuyển viện theo yêu cầu người bệnh		

III. CHẨN ĐOÁN

MÃ

1. Chẩn đoán vào viện:	<input type="text"/>
2. Chẩn đoán ra viện:	
Bệnh chính:	<input type="text"/>
Bệnh kèm theo:	<input type="text"/>
Biến chứng:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Thủ thuật <input type="checkbox"/> Phẫu thuật; Giải phẫu bệnh(khi có sinh thiết) <input type="checkbox"/> Lành tính <input type="checkbox"/> Nghi ngờ <input type="checkbox"/> Ác tính	

IV. TÌNH TRẠNG RA VIỆN

<input type="checkbox"/> Khởi	<input type="checkbox"/> Đỡ	<input type="checkbox"/> Không thay đổi	<input type="checkbox"/> Nặng hơn	<input type="checkbox"/> Tiên lượng nặng xin về
<input type="checkbox"/> Tử vong	<input type="checkbox"/> Chưa xác định			

V. TÌNH HÌNH TỬ VONG

1. Tử vong lúc: ngày	
2. Thời điểm tử vong:	<input type="checkbox"/> Trước khi vào viện <input type="checkbox"/> Trong 24 giờ kể từ khi vào viện <input type="checkbox"/> Sau 24 giờ kể từ khi vào viện
3. Nguyên nhân chính gây tử vong:	<div></div>

Ngày 04 tháng 09 năm 2025

Lãnh đạo khoa

Đại diện cơ sở KB, CB