

Từ ngày/ *From* ..... Đến ngày/ *To* .....

Khoa/ *Department*: ..... Phòng số/ *Room no*: .....

Lý do nhập viện/ *Chief complaint*: .....

Chẩn đoán/ *Diagnosis*: .....

**1. Diễn biến lâm sàng trong đợt điều trị/ *Clinical Evolution*:** .....

.....

.....

.....

.....

**2. KQ xét nghiệm cận lâm sàng/ *Results of para clinical tests*:** .....

.....

.....

.....

**3. Quá trình điều trị/ *Treatment*:** .....

.....

.....

.....

.....

**4. Đánh giá kết quả/ *Evaluation of treatment*:** .....

.....

.....

.....

.....

**5. Hướng dẫn điều trị tiếp và tiên lượng/ *Continuous treatment and prognosis*:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....Giờ/ *Hours*.....ngày/ *Date*...../...../.....

**Trưởng khoa (ký và ghi rõ họ tên)/ *The Head of  
Department's signature & full name***

**Bác sĩ điều trị (ký và ghi rõ họ  
tên)/ *Physician's signature and full name***