

## TÓM TẮT BỆNH ÁN SUMMARY OF MEDICAL REPORT

Nhãn bệnh nhân Patient label xxxxxxxx

Department's signature & full name	tên)/ Physician's signature and full name
Trưởng khoa (ký và ghi rõ họ tên)/ <i>The Head of</i>	Bác sĩ điều trị (ký và ghi rõ họ
	Giờ/ <i>Hours</i> ngày/ <i>Date</i> //
5. Hướng dẫn điều trị tiếp và tiên lượng/ <i>Continuo</i>	ous treatment and prognosis:
<u> </u>	
4. Đánh giá kết quả/ Evaluation of treatment:	
3. Quá trình điều trị/ <i>Treatment:</i>	
2. KQ xét nghiệm cận lâm sàng/ <i>Results of para clii</i>	nical tests:
1. Diễn biến lâm sàng trong đợt điều trị/ Clinical E	
Chẩn đoán/ <i>Diagnosis:</i>	
Lý do nhập viện/ <i>Chief complaint:</i>	
Khoa/ <i>Department:</i> Ph	nòng số/ <i>Room no:</i>
Từ ngày/ <i>From</i> Đo	ến ngày/ <i>To</i>

AIH-FRM-MRD-150-2018 Revision Code: 00

Tel: 028 3910 9999