|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BÁO CÁO THÔNG TIN**  **BỆNH NHÂN: BN##-PATIENTNAME** | | | | |
| Thông tin cá nhân | Họ và tên: | | FULLNAME | |
| Giới tính: | | GENDER | |
| Ngày sinh: | | DOB | |
| CCCD: | | IDCARD | |
| Số BHXH: | | H.I.N | |
| Số điện thoại: | | PHONE | |
| Địa chỉ: | | ADDRESS | |
| Thông tin tiêm chủng | Mũi 1 | Tên vắc-xin: | | NO1VACCINENAME |
| Số lô: | | NO1VACCINENO |
| Ngày tiêm: | | NO1DATE |
| Nơi tiêm: | | NO1PLACE |
| Mũi 2 | Tên vắc-xin: | | NO2VACCINENAME |
| Số lô: | | NO2VACCINENO |
| Ngày tiêm: | | NO2DATE |
| Nơi tiêm: | | NO2PLACE |