Sở Y tế: Bệnh viện: Khoa:	DEMI AM MODAL INC	Số ngoại trú T Số lưu trữ
3. Giới: 1. Nam 2 5. Dân tộc:	6. Ngoại kiều:	u phí 3.Miễn 4.Khác 1.Y tế 2.Tự đến
2. Tiền sử bệnh : + Bản thân:		
IV. KHÁM BỆNH: 1. Toàn thân:		Mạch lần/ph Nhiệt độ 0°C Huyết áp mmHg Nhịp thở lần/ph Cân nặng kg

3. Hình vẽ mô tả tổn thương khi vào viện

					Phân loại khe hở
Phải	Thẳng	Trái	Hàm trên và Họng	Hàm dưới	môi vòm miệng
				2 v 3 v 7 v	rà 4 là khe hở môi rà 5 là khe hở xương ổ răng rà 6 là khe hở cung hàm rà 8 là khe hở vòm miệng cứng à khe hở vòm miệng mềm
4. Tóm tắt bệ	nh án:				
•••••	•••••	•••••		••••••	
5 Chẩn đoán	của khoa khám	hânh•		••••••	
5. Chan uban	cua kiiva kiiaiii	DÇIIII•		••••••	
6. Đã xử lý củ	a tuyến dưới:				
•••••					
•••••		••••••		••••••	
7. Điều trị ngo	oại trú từ ngày	/	đến ngày/	•••••	
GIÁM	ĐỐC BỆNH VIỆ	N			ángnăm KHÁM BỆNH
Họ và tên			Н	y và tên	

TỔNG KẾT BỆNH ÁN:

1. Quá trình bệnh lý và diễn	biến lâm sàn	g:				
2.Tóm tắt kết quả xét nghiện	n cận lâm sàr	ng có giá trị chẩn đoán:				
3. Chẩn đoán ra viện: - Bệnh chính:						
- Bệnh kèm theo (nếu có):						
5. Tình trạng người bệnh ra viện: 6. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:						
Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngàythángnăm			
Loại	Số tờ		Bác sỹ điều trị			
- X - quang						
- CT Scanner		Họ tên				
- Siêu âm		Người nhận hồ sơ:	7			
- Xét nghiệm						
- Khác						
- Toàn bộ hồ sơ		Họ tên	Họ tên			