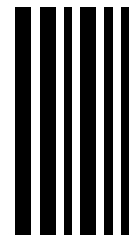


Thường: ☐ Cấp cứu: ☒



### I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (in hoa): string 2. Sinh ngày: string Tuổi: 0  
3. Giới: Nữ 4. Nghề nghiệp: string 5. Dân tộc: string 6. Quốc tịch: string  
7. Địa chỉ: string  
8. Nơi làm việc: string  
9. Đối tượng: Không bảo hiểm  
10. BHYT giá trị đến: 17/04/2024 Số thẻ BHYT: string  
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: string  
Số điện thoại: string  
12. (a) Đến khám bệnh lúc: ngày 17 tháng 04 năm 2024, 04 giờ 45 phút 12. (b) Bắt đầu khám  
lúc: ngày 17 tháng 04 năm 2024, 04 giờ 45 phút  
13. Chẩn đoán của nơi giới thiệu (nếu có): string

### II. THÔNG TIN KHÁM BỆNH

1. Lý do đến khám:  
string  
2. Bệnh sử:  
string  
3. Tiền sử bệnh:  
- Bản thân:  
• string  
- Gia đình:  
• string  
4. Khám lâm sàng:  
- Toàn thân: string  
- Các bộ phận:  
• string  
5. Chẩn đoán sơ bộ:  
• string  
6. Chỉ định cận lâm sàng:  
- Xét nghiệm: string  
- Chẩn đoán hình ảnh, TDCN: string  
7. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng:  
- string  
8. Chẩn đoán xác định: string  
9.

Mạch: 0 lần/phút  
Nhiệt độ: 0 C<sup>0</sup>  
Huyết áp: 0 mmHg  
Nhịp thở: 0 lần/phút  
Cân nặng: 0 Kg  
Chiều cao: 0 cm  
BMI: 0  
SP02: 0 %

### III. XỬ TRÍ

string

Ngày 17 tháng 04 năm 2024  
BÁC SĨ KHÁM BỆNH  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Họ tên: string

**\*Ghi chú:**  
string

