

Thường: ☒ Cấp cứu: ☐

I. HÀNH CHÍNH:

ed001593-a4de-480a-8771-03ced7ba727d



2. Sinh ngày: string

Tuổi: 0

ân 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 \$ {HanBaoHiem} Số thẻ BHYT: string

11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: \$ {ThongTinNguoiNha}

Số điện thoại: \$ {SoDienThoaiNguoiNha}

12. (a) Đến khám bệnh lúc: ngày 16 tháng 04 năm 2024, 15 giờ 00 phút

12. (b) Bắt đầu khám

lúc: string

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:

Mạch: 0 lần/phút

Nhiệt độ: 0 C⁰

Huyết áp: 0 mmHg

Nhịp thở: 0 lần/phút

Cân nặng: 0 Kg

Chiều cao: 0 cm

BMI: 0

SP02: 0 %

Bệnh chính: string

Mã ICD: string

Bệnh kèm theo:

string

Mã ICD: string

III. XỬ TRÍ

string

Ngày dd P3ánAD MM nă0 yyyy

BÁC SĨ KHÁM BỆNH

(Ký và ghi rõ họ tên)

Họ tên string

***Ghi chú:**
string