

Thường: ☐ Cấp cứu: ☒



I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (in hoa): string 2. Sinh ngày: string Tuổi: Nữ
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 18/04/2024 Số thẻ string
11. Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin: string
Số điện thoại: string
12. (a) Đến khám bệnh lúc: 08 giờ 48 phút, ngày 18 tháng 04 năm 2024 12. (b) Bắt đầu khám
lúc: 08 giờ 48 phút, ngày 18 tháng 04 năm 2024
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:

- Bệnh chính: string

Mã ICD: string

- Bệnh kèm theo:

string

Mã ICD: string

III. XỬ TRÍ

string

Ngày 18 tháng 04 năm 2024

BÁC SĨ KHÁM BỆNH

(Ký và ghi rõ họ tên)

Họ tên string

***Ghi chú:**
string