|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Bệnh viện phụ sản TW]  **TRUNG TÂM HỖ TRỢ SINH SẢN**  **QUỐC GIA** | **KẾT QUẢ TIỀN SỬ SINH SẢN**  **BỆNH NHÂN HIẾN NOÃN** | Mã bệnh nhân : |

Họ tên: [Tên bệnh nhân ] Giới tính: Nữ

Địa chỉ : [Địa chỉ]

Số điện thoại :[ Điện thoại]

Ngày trả kết quả: [Ngày xét nghiệm]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên chỉ định** | **Kết quả** |
| 1 | Số lần có thai |  |
| 2 | Số lượng đẻ con sống |  |
| 3 | Nạo hút |  |
| 4 | Thai lưu |  |
| 5 | Chửa ngoài dạ con |  |
| 6 | Chửa trứng |  |

Ghi chú:[ghi\_chu]

Ngày tháng năm

**Bác sỹ chỉ định**