|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sở Y tế Bắc Kạn  **Trường Trung Cấp Y Tế**  **Bắc Kạn** | **PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM** | MS :  Số phiếu :  Mã bệnh nhân : |

Họ tên:  Đợt khám: Tuổi: Giới tính:

Địa chỉ :

Số điện thoại : Số thẻ BHYT: Có giá trị đến :

Khoa: **Khoa khám bệnh** Phòng khám :

Ngày trả kết quả:

Thời gian xét nghiệm: Mã ICD:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Đơn vị tính** | **Trị số trung bình** | |
| **Nam** | **Nữ** |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

*Ngày tháng năm 201*

**BÁC SỸ CHỈ ĐỊNH**