**PHỤ LỤC 4**

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**BẢN TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Ông (Bà) …………………………………………………. Giới tính: Nam □ Nữ □

Sinh ngày ……… tháng …… năm ………………………………………………..

Chỗở hiện tại: ………………………………………………………………………

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1): ………Ngày..../ ..../ …Nơi cấp:…..

**II. TÓM TẮT BỆNH ÁN ĐIỀU TRỊ:**

**1. Lý do vào viện:**

......................................................................................................................................

**2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng:**

......................................................................................................................................

**3. Tóm tắt khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:**

......................................................................................................................................

......................................................................................................................................

**4. Chẩn đoán khi ra viện:**

- Bệnh chính: ..............................................................................................................

- Bệnh kèm theo *(nếu có)*: ..........................................................................................

**5. Phương pháp Điều trị:**..........................................................................................

**6. Hướng Điều trị tiếp theo:**......................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.... ngày... tháng... năm...* **Thủ trưởng đơn vị** *(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)* |

*(1) Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.*