**PHỤ LỤC 5**

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

**BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI 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 QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:**

**1. Quá trình và diễn biến của bệnh/tật/dị dạng/dị tật:**

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

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

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

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

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

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

**3. Chẩn đoán:**

- Bệnh/tật/dị dạng/dị tật:...............................................................................................

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

**4. Phương pháp Điều trị:**...........................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.... 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*