|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN**TÊN CƠ SỞ KCB-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** | MS…Số hồ sơ/Số BA …...…………………….. |
| Số:      /…. |  |  |

**BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên (In hoa): .................................................................. Ngày sinh:

............/............./.......... Tuổi:....................... Giới tính: □ Nam □ Nữ

Dân tộc: ................................................................................ …………….

Địa chỉ ..................................................................................................................

Số thẻ BHYT: ....................................................................................................

Số Căn cước/Hộ chiếu/Mã định danh cá nhân: ......................................................

Vào viện ngày............/........../20....... Ra viện ngày........../........../20.......

**II. CHẨN ĐOÁN**(Tên bệnh và mã ICD đính kèm):

Chẩn đoán vào viện: ...................................................................................

Chẩn đoán ra viện: ....................................................................................

**III. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ**

Lý do vào viện:......................................................................................

Tóm tắt quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng (Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...):

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

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

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

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

Tiền sử bệnh:

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

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

Những dấu hiệu lâm sàng chính được ghi nhận (có giá trị chẩn đoán trong quá trình điều trị):

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

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

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

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

Tóm tắt kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

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

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

Phương pháp điều trị (tương ứng với chẩn đoán):

Nội khoa: □ Không □ Có, ghi rõ:.....................................

Phẫu thuật, thủ thuật: □ Không □ Có, ghi rõ phương pháp:

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

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

Tình trạng ra viện:

□ Khỏi □ Đỡ □ Không thay đổi □ Nặng hơn □ Tử vong □ Tiên lượng nặng xin về

□ Chưa xác định

Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo:

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | *Ngày......... tháng.......... năm 20.........***Đại diện đơn vị**(Ký, đóng dấu) |