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

**GIẤY RA VIỆN**

- Họ tên người bệnh: ...........................................................................................................

- Ngày/tháng/năm sinh: ………/…….…/………… (Tuổi……..); Nam/nữ:……….……

- Dân tộc: ……………………………….Nghề nghiệp: ..........................................

- Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu:…………Ngày cấp:…/……/…..

- Mã số BHXH/Thẻ BHYT số (nếu có).....................................1...............................

- Địa chỉ: ..............................................................................................................................

- Vào viện lúc:…………….giờ…………phút, ngày………tháng…………năm...........

- Ra viện lúc:…….…….giờ…….……phút, ngày………tháng…….…năm..............

- Chẩn đoán................................................................. 2......................................................

- Phương pháp điều trị:................................................... 3...................................................

- Ghi chú: ......................................................................... 4..................................................

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Ngày….. tháng….. năm……..* **Đại diện đơn vị5** *(Ký , ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | **Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh5** *(Ký , ghi rõ họ tên)* |