

SỞ Y TẾ TỈNH ĐẮK LẮK
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÚ YÊN

Số vào viện:.....

Số lưu trữ:.....

Mã người bệnh:.....

Mã YT:.....

**BỆNH ÁN NỘI TRÚ
Y HỌC CỔ TRUYỀN**

KHOA:.....

SỐ BUỒNG:.....

SỐ GIƯỜNG:.....

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:.....

Địa chỉ:.....

.....

Ngày vào viện:..... Ra viện:.....

SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÚ YÊN

Địa chỉ: 399 Lê Duẩn, phường Tuy Hòa

Điện thoại: 0257.3842836

X- QUANG

Họ và tên bệnh nhân: Tuổi: Nam/Nữ

Nơi gửi:

Số phim: Cỡ phim

Bộ phận chụp:

Ngày.....tháng.....năm 20