

ĐƠN VỊ
PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH

TỜ ĐIỀU TRỊ
SỐ:

Số vào viện

Mã bệnh nhân:.....

- Họ tên người bệnh:

Tuổi: Nam/Nữ

- Chân đoán:

[illegible]

