

Cơ quan chủ quản.....
Cơ sở KB, CB.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: CV-05

BIÊN BẢN KIỂM THẢO TỬ VONG

A. HÀNH CHÍNH:

1. Thời gian họp:giờ..... ngàytháng năm 20.....

2. Địa điểm:

.....

3. Chủ trì:

.....

4. Thư ký:

.....

5. Thành viên:

.....

B. NỘI DUNG KIỂM THẢO:

I. Thông tin liên quan đến người bệnh:

Họ và tên người bệnh:

Ngày sinh:/...../.....

Giới: Nam Nữ

Địa chỉ:

.....

Mã người bệnh:.....Số vào viện:Quốc tịch:.....

Số Căn cước/Hộ chiếu:.....Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

.....

Vào viện lúc: giờ phút; ngày tháng năm 20.....

Tử vong lúc: giờ phút; ngày tháng năm 20.....

Tại khoa:

.....

Nguyên nhân tử vong trực tiếp:

.....

.....

.....

.....

II. Diễn biến bệnh:

1. Tóm tắt bệnh sử:

.....

.....

.....

.....

2. Tình trạng lúc vào viện (toàn thân, các bộ phận, các xét nghiệm...):

.....

.....

.....

.....

3. Chẩn đoán (của cơ sở, khoa khám bệnh, khoa điều trị, khi tử vong, giải phẫu bệnh nếu có):

.....

.....

.....

4. Tóm tắt diễn biến bệnh, quá trình điều trị, chăm sóc, kết quả:

TT	Diễn biến, quá trình điều trị, kết quả	Khoa điều trị	Thời gian
1			
2			
3			

Khác:

.....

.....

.....

III. Nguyên nhân khách quan, chủ quan, bài học kinh nghiệm trong quá trình điều trị, chăm sóc:

.....

.....

.....

.....

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

IV. Kết luận:

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

Biên bản này đã được thư ký đọc cho mọi người nghe và nhất trí cùng ký tên, từng người dưới đây:

Các thành viên
(Ký, ghi rõ họ tên)

Thư ký
(Ký, ghi rõ họ tên)

Chủ trì
(Ký, ghi rõ họ tên)

-

-

-