

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

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

MS: CV-06

TRÍCH BIÊN BẢN KIỂM THẢO TỬ VONG

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... Nam Nữ

Số Căn cước/Hộ chiếu:

Số vào viện: Mã người bệnh:

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

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

Tại Khoa:.....

Kiểm thảo tử vong lúc: giờ phút; ngày tháng năm 20.....

Chủ trì: Thư ký:

Thành viên tham gia:

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh:

Tóm tắt quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:

Kết luận:

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

Thư ký
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày.....tháng.....năm 20.....
Chủ trì
(Ký, ghi rõ họ tên)