

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

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

MS: CV-08

**BIÊN BẢN NGƯỜI BỆNH TỬ VONG**  
**TRƯỚC KHI VÀO CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Họ và tên người bệnh:.....Năm sinh:..... Nam Nữ  
Địa chỉ:.....

Đã tử vong trước khi đưa đến:.....

Khoa cấp cứu nhận người bệnh lúc: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm 20.....

Được đưa đến bằng phương tiện:.....

Đại diện phía gia đình người bệnh: ..... Điện thoại:.....

Xác nhận người bệnh đã chết trước khi đưa đến bệnh viện gồm có:

- Bác sỹ trực cấp cứu:.....

- Nhân viên tiếp nhận:.....

- Điều dưỡng:.....

Đánh giá thi thể người bệnh:.....

Ngày..... tháng..... năm 20.....

**Bên giao/Người đưa đến**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Bên nhận**  
(Ký, ghi rõ họ tên)