

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

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

MS: CV-09

## **BIÊN BẢN TỬ VONG NGOẠI VIỆN**

### **I. HÀNH CHÍNH**

#### **1. Thông tin Tổ cấp cứu**

Thời gian gọi cấp cứu: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm 20.....  
Thời gian xe đến: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm 20.....  
Thời gian lập biên bản: ..... giờ ..... phút, ngày ..... tháng ..... năm 20.....  
Tổ cấp cứu: Y/Bác sỹ: ..... Điều dưỡng: ..... Lái xe: .....

#### **2. Thông tin người bệnh**

Đại diện phía người bệnh: ..... Điện thoại: .....  
Họ và tên người bệnh: ..... Tuổi:.....Giới tính: Nam Nữ  
Nghề nghiệp: ..... Địa chỉ:.....  
Địa điểm cấp cứu: .....  
Diễn biến bệnh: .....  
.....  
.....  
.....

#### **2. Khám lâm sàng**

Tri giác: .....  
Mạch cảnh/bẹn: .....l/p .Huyết áp: ...../..... mmHg; Nhịp thở : ....l/p ; Spo2 :..... % ; Nhiệt độ :..... °C  
Hô hấp: .....  
Tuần  
hoàn: .....  
Thần kinh: .....  
Dấu hiệu khác : .....  
.....

#### **3. Thuốc và kỹ thuật cấp cứu đã sử dụng**

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

#### **4. Kết luận**

.....  
.....

#### **5. Ý kiến của gia đình hoặc cơ quan**

.....  
.....

Biên bản lập xong lúc: .....giờ.....phút, ngày.....tháng.....năm 20.....  
Chúng tôi cùng ký tên xác nhận dưới đây.

**Đại diện người bệnh hoặc cơ quan chức năng**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện tổ cấp cứu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)