

Cơ quan chủ quản.....
Cơ sở KB, CB.....
Số: /

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

MS: CV-13

....., Ngày tháng năm
20.....

GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên (In hoa):
Ngày sinh:/...../..... Giới tính: Nam Nữ
Số Căn cước/Hộ chiếu: Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:
Địa chỉ cư trú: Số nhà Thôn, phố..... Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố
Mã người bệnh: Số lưu trữ:
Vào viện ngày...../...../20..... Ra viện ngày...../...../20.....

II. NỘI DUNG CHỨNG NHẬN:

- **Lí do vào viện:**
.....
.....
- **Chẩn đoán:**
.....
.....
- **Điều trị:**
.....
.....
- **Tình trạng thương tích lúc vào viện:**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- **Tình trạng thương tích lúc ra viện:**.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bác sĩ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo khoa
(Ký, ghi rõ họ tên)

Đại diện đơn vị
(Ký, đóng dấu)

