**Phụ lục 5**

**BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH, TẬT, DỊ DẠNG, DỊ TẬT CÓ LIÊN QUAN ĐẾN PHƠI NHIỄM VỚI CHẤT ĐỘC HÓA HỌC**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số:*[*20/2016/TTLT-BYT-BLĐTBXH*](http://thuvienphapluat.vn/phap-luat/tim-van-ban.aspx?keyword=20/2016/TTLT-BYT-BL%C4%90TBXH&area=2&type=0&match=False&vc=True&lan=1)*ngày 30/6/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội)*

|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN ĐƠN VỊ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**BẢN TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Ông (Bà) ……………………………………………………. Giới tính: Nam □ Nữ □

Sinh ngày …………. tháng …….. năm ………………

Chỗ ở hiện tại: ……………………………………………………………………

Giấy CMND/ Hộ chiếu/Giấy khai sinh số (1) ………………. Ngày..../ ..../ ….. Nơi cấp:

**II. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ:**

**1. Quá trình và diễn biến của bệnh/tật/dị dạng/dị tật:** …………………………

**2. Tóm tắt kết quả khám lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:**

**3. Chẩn đoán:**

- Bệnh/tật/dị dạng/dị tật:...............................................................................................

- Bệnh kèm theo *(nếu có)*:............................................................................................

**4. Phương pháp điều trị:**............................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.... ngày... tháng... năm...* **Thủ trưởng đơn vị** *(Ký, ghi rõ họ và tên và đóng dấu)* |

1. *Giấy Khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.*