**TÓM TẮT BỆNH ÁN HỘI CHẨN**

Họ tên …………………………………tuổi…… ……para…………….

 Địa chỉ ……….…………………………………………………………

 Mạch ………………. Huyết áp……………… Cân nặng………………………

1. Thăm khám –Bệnh sử ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Chẩn đoán ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Chỉ định thực hiện cận lâm sàng

 Siêu âm Pap’s

 Soi CTC Xét nghiệm ( bHCG , AFP , CA125 …)

 Khác ……………………………………………………

1. Yêu cầu hội chẩn ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Lưu ý** : để được hướng dẫn cụ thể xin quý khách liên hệ : Ngày tháng năm

**Quầy tiếp nhận B ,tầng trệt , khu khám bệnh 191 BS khám bệnh**

**191 Nguyễn Thị Minh Khai , Quận 1**

**Từ 7g00 đến 18g00 (Thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần)**

**Điện thoại 08.54042829 – số nội bộ 455**

**TÓM TẮT BỆNH ÁN HỘI CHẨN**

Họ tên …………………………………tuổi…… ……para…………….

 Địa chỉ ……….…………………………………………………………

 Mạch ………………. Huyết áp……………… Cân nặng………………………

1 Thăm khám –Bệnh sử ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2 Chẩn đoán ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3 Chỉ định thực hiện cận lâm sàng

 Siêu âm Pap’s

 Soi CTC Xét nghiệm ( bHCG , AFP , CA125 …)

 Khác ……………………………………………………

1. Yêu cầu hội chẩn ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Lưu ý** : để được hướng dẫn cụ thể xin quý khách liên hệ : Ngày tháng năm

**Quầy tiếp nhận B ,tầng trệt , khu khám bệnh 191 BS khám bệnh**

**191 Nguyễn Thị Minh Khai , Quận 1**

**Từ 7g00 đến 18g00 (Thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần)**

**Điện thoại 08.54042829 – số nội bộ 455**