

**Phụ lục 5**  
**sổ khám bệnh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 04 /2008/ QĐ-BYT ngày 01 tháng 02 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Bìa 1**

**Sổ khám bệnh**

Họ  
tên:.....Tuổi.....

Địa chỉ:.....

Số sổ Bảo hiểm Y tế:.....

Năm: 20.....

**Bìa 2**

**Sổ khám bệnh**

Họ  
tên.....

Địa  
chỉ.....

Điện  
thoại.....

Nghề  
nghiệp.....

Số thẻ bảo hiểm Y  
tế:.....

....., Ngày tháng năm 20...

**Diễn biến bệnh**

**Chỉ định thuốc**  
( Từ ngày      đến ngày      tháng      năm 20...)

**Ngày hẹn khám lại:**

Ngày tháng năm 20...  
Bác sĩ điều trị  
(Ký, ghi rõ họ tên)