**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 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.*