

**BÁO CÁO KIỂM THẢO BỆNH NHÂN TỬ VONG**

1. Họ và tên:.....2. Năm sinh:.....

3. Giới: ..... 4. Dân tộc: .....

5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:.....

6. Nghề nghiệp: .....

7. Cơ quan/Đơn vị công tác: .....

8. Địa chỉ: .....

9. Vào viện ...../...../.....; Tử vong :...../...../.....

10. Chẩn đoán lúc vào viện: .....

11. Chẩn đoán tử vong: .....

12. Tóm tắt các nội dung kiểm điểm:

a) Quá trình tiếp đón:

.....  
.....  
.....

b) Quá trình chẩn đoán:

.....  
.....  
.....

c) Quá trình điều trị:

.....  
.....  
.....

d) Quá trình chăm sóc:

.....  
.....  
.....