

Sở Y tế:
BV:
Số:/CN

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 08/BV-01
Số vào viện
.....

GIẤY CHỨNG NHẬN THƯƠNG TÍCH

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN: **Chứng nhận:**

- Ông, Bà: Sinh ngày tháng năm
Nam/Nữ

- Nghề nghiệp: Nơi làm việc

- Số CMND/ Hộ khẩu: Ngày và nơi cấp:

- Địa chỉ:

- Vào viện lúc: giờ..... phút, ngày..... tháng năm

- Ra viện lúc: giờ..... phút, ngày..... tháng năm

- **Lí do vào viện:**

- **Chẩn đoán:**

- **Điều trị:**

- **Tình trạng thương tích lúc vào viện:**

- **Tình trạng thương tích lúc ra viện:**

....., ngày...tháng...năm....

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
Họ tên

TRƯỞNG KHOA
Họ tên

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ
Họ tên

Hướng dẫn: in khổ A4 dọc, 1 mặt