

Họ và tên: Nguyễn Văn Công P. 0. 0; Sinh ngày.....tháng.....năm.....; Dân tộc: H. N. S. P.  
 Địa chỉ: 1. 2. 3.....; Đăng ký ngày.....tháng.....năm.....  
 Tiền sử bệnh: Không.....

## QUA TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH:

[illegible]