**Phụ lục 4**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /TT-BYT ngày tháng năm*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN  **TÊN CƠ SỞ**  **KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**  *Tỉnh (thành phố), ngày ....... tháng....... năm .......* |

**BÁO CÁO**

**Kết quả áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới**

**trong khám bệnh chữa bệnh**

Kính gửi: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

hoặc Sở Y tế tỉnh, thành phố ...

**I. Thông tin về kỹ thuật mới, phương pháp mới**

1. Tên kỹ thuật mới, phương pháp mới:

2. Chuyên khoa

**II. Kết quả thực hiện**

1. Thời gian thực hiện thí điểm: từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm

2. Tổng số ca bệnh thực hiện: ca bệnh. Trong đó

- Khỏi: ca bệnh

- Đỡ: ca bệnh

- Thuyên giảm: ca bệnh

- Không thay đổi: ca bệnh

- Nặng hơn: ca bệnh

- Tử vong: ca bệnh

3. Tóm tắt các ca bệnh đã thực hiện:

**III. Khó khăn và thuận lợi**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người đứng đầu**  **cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |