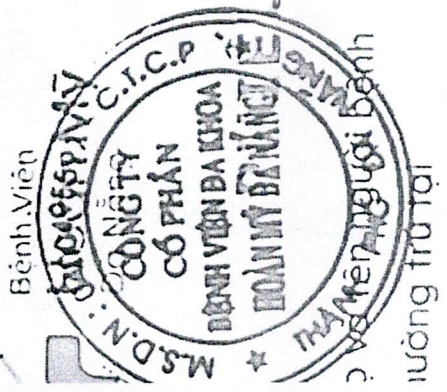


4

Bệnh Viện  
Số 10 Nguyễn Văn Trỗi  
Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh

Đà Nẵng, ngày 24 tháng 10 năm 2022

# HẸN PHẪU THUẬT/CAN THIỆP TIM MẠCH



Họ và tên người đỡ đầu (nếu trẻ em): .....  
 Năm sinh: 06/06/2002  
 Tên: DANG MINH KHANG  
 Địa chỉ: Thôn Vạn Trung, Phố Thọ, D. Lạc Khố, Q. Ngũ Hành Sơn, Đà Nẵng  
 Điện thoại: 09.14.572.111  
 Email: dangminhkh@gmail.com

Họ và tên người đỡ đầu (nếu trẻ em): .....  
 Năm sinh: .....  
 Tên: .....  
 Địa chỉ: .....  
 Điện thoại: .....  
 Email: .....

Họ và tên người đỡ đầu (nếu trẻ em): .....  
 Năm sinh: .....  
 Tên: .....  
 Địa chỉ: .....  
 Điện thoại: .....  
 Email: .....

Số tiền trọn gói cho một ca phẫu thuật/can thiệp (bao gồm các chi phí kể từ ngày vào viện đến ngày xuất viện):  
 19.000.000. Bốn mươi chín triệu đồng chẵn.

Ước tính mức chi trả của Bảo hiểm Y tế: 23.000.000. Hai mươi ba triệu đồng chẵn.

Ước tính ngày nhập viện để phẫu thuật/can thiệp: .....

Người bệnh có thể đăng ký trước khi phẫu thuật/can thiệp theo số điện thoại (0815.789.678/Nguyễn Thị Thùy Tiên

BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG  
 GIÁM ĐỐC

KHOA TIM MẠCH - LỒNG NGỰC  
 TRƯỞNG KHOA

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

Ghi chú:  
 Người bệnh đăng đơn thanh toán phẫu thuật/hàng dân của Bảo Sĩ Đức tại 2 tháng đường An Lạc 15 ngày trước phẫu thuật.  
 Mọi chi phí khác phải thanh toán trước khi phẫu thuật và chi phí vận chuyển đi bệnh viện. Mọi chi phí khác theo các lần tiếp theo.  
 Mọi chi phí khác chi trả theo các kế hoạch của bệnh viện. Mọi chi phí khác chi trả theo các kế hoạch của bệnh viện.