



Đà Nẵng, ngày... tháng... năm 20...

PHIẾU HẸN PHẪU THUẬT/CAN THIỆP TIM MẠCH

Họ và tên bệnh nhân: _____ Năm sinh: _____
 Thường trú tại: _____ Điện thoại: _____
 Họ tên người đỡ đầu/nếu trẻ em: _____ Điện thoại: _____
 Chẩn đoán bệnh: _____
 Phương pháp phẫu thuật/can thiệp: _____
 Hồ sơ: _____ / KHTH. Mã số ID: _____
 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): _____
 Dự kiến mức chi trả của Bảo hiểm Y tế: _____
 Dự kiến ngày nhập viện để phẫu thuật/can thiệp: _____
 Bệnh nhân có thể đăng ký trước khi phẫu thuật/can thiệp theo số điện thoại (0348.940.657/ Lê Thị Hạ)

BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG
 GIÁM ĐỐC

[Signature]
 Bs. Nguyễn Thanh Hiền

KHOA TIM MẠCH - LÒNG NGỰC
 TRƯỞNG KHOA

[Signature]
 Bs. Nguyễn Thị Hằng

- * Ghi chú:
- Bệnh nhân dùng đơn thuốc phát theo hướng dẫn của Bác sĩ điều trị & không dùng Aspirin 15 ngày trước mổ
 - Bệnh nhân được phẫu thuật tim phải giữ giấy ra viện và đơn thuốc để thuận tiện khám kiểm tra cho các lần tiếp theo.
 - Bệnh nhân điều trị tại nhà có thể gọi điện thoại nhờ bác sĩ tư vấn. (Mobile: 0905.513.189 / Bs. Nguyễn Thanh Hiền)