



GIẤY BÁO CHI PHÍ MỔ

TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E xin thông báo cho gia đình bệnh nhân, các cơ quan tổ chức từ thiện được biết.

Họ tên bệnh nhân:.....*Trần Quý Hải Phong*..... Tuổi: *21*.....

Địa chỉ:.....*Bắc Giang*.....

Chẩn đoán:..... *hẹp conduit AMP I*.....

Dự kiến phương pháp mổ:

.....*PT Thay conduit AMP*.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày...*10*...../*1*...../20*23*..

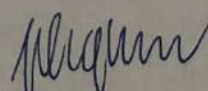
Dự kiến chi phí cho ca phẫu thuật:.....*160.000.000*.....đồng.

(Bằng chữ:.....*Một trăm sáu mươi triệu đồng*.....)

Dự kiến mức bảo hiểm y tế chi trả:*11.000.000*.....đồng.

Bệnh nhân có BHYT sẽ được hưởng đầy đủ chế độ BHYT theo quy định.

Hà Nội, ngày *10*.tháng *1*. năm 20*23*.


Ths-Bs. *Lưu Phương Linh*