



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc

GIẤY THÔNG 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 và tên bệnh nhân..... Lê Huỳnh Minh Luân Tuổi..... 2th

Địa chỉ:..... Xã Nãng.....

Chẩn đoán..... Thông liên thất - hẹp phổi.....

Dự kiến phương pháp mổ:.....

..... PT và TU - Mổ rộng van ĐMPC.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày..... 6...../..... 3...../20.24

Dự kiến chi phí cho ca phẫu thuật:..... 100.000.000..... đồng.

(Bằng chữ:..... Một trăm triệu đồng.....)

Dự kiến mức bảo hiểm y tế chi trả:..... 40.000.000..... đồng.

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

Hà Nội, ngày... 6... tháng... 3... năm 20.24.

Ths.BS Lương Thị Như Huyền