



BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẰNG
291 Nguyễn Văn Linh - TP Đà Nẵng
☎ : 0236.3650676 - Fax: 0236.3650272

Đà Nẵng, ngày... 9 ... tháng... 11 ... năm 20 25

PHIẾU HẸN PHẪU THUẬT/CAN THIỆP TIM MẠCH

Họ và tên bệnh nhân **NGO KHA ANH** Năm sinh : **2020**
Thường trú tại **Tân Bình Hiệp Đúc Quận Tân Phú** Điện thoại : **0358.941.862**
Họ tên người đỡ đầu/nếu trẻ em **Mã: Nguyễn Thị Tuyết** Điện thoại : **0965.485.16**
Chẩn đoán bệnh **Bệnh Lo Huyết áp - cấp** (Cấp)
Phương pháp phẫu thuật/can thiệp **Phẫu thuật lấy - cấp**
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):
..... **79.000.000** **Chưa** **79.000.000** **Chưa**
Dự kiến mức chi trả của Bảo hiểm Y tế: **79.000.000**
Dự kiến ngày nhập viện để phẫu thuật/can thiệp: **14/11/2025**
Bệnh nhân có thể đăng ký trước khi phẫu thuật/can thiệp theo số điện thoại (**0815.789.678/Nguyễn Thị Thủy Tiên**)

BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẰNG
GIÁM ĐỐC

KHOA TIM MẠCH - LÒNG NGỰC
TRƯỞNG KHOA

*Ghi chú:

.....