



Đà Nẵng, ngày..... tháng..... năm 20....

BIỆU HẸN PHẪU THUẬT/CAN THIỆP TIM MẠCH

Họ và tên bệnh nhân: NGUYỄN HI NGOC HUYEN Năm sinh: 2012
 Thường trú tại: Hà Nam, Thạch Hoa, Tuyên Hoa, OB Điện thoại: 056 961 98 19 B
 Họ tên người đỡ đầu/nếu trẻ em: Tiền Thị Tận Điện thoại: 033 8 70 6855 B
 Chẩn đoán bệnh: Thấp liên niệu
 Phương pháp phẫu thuật/can thiệp: Bắt lỗ thông bằng dụng cụ
 Hồ sơ: / KHTH. Mã số ID: _____
 Số tiền trọn gói cho một cas phẫu thuật/can thiệp (bao gồm các chi phí kể từ ngày vào viện đến ngày xuất viện):
72.000.000 Bảo mười hai triệu đồng chẵn
 Dự kiến mức chi trả của Bảo hiểm Y tế: 40.000.000 Bảo mười triệu đồng chẵn
 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 Hoa)
 (* 0815.78.96.78 / Ng Thị Thủy Tiên)

BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG
GIÁM ĐỐC

KHOA TIM MẠCH - LÒNG NGỰC
TRƯỞNG KHOA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

* Ghi chú:

- Bệnh nhân dùng đơn thuốc phải theo hướng dẫn của Bác sĩ điều trị & không dùng Aspegic 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 / Bc. Nguyễn Thanh Hiền)

UBND XÃ THẠCH HÓA
Chứng thực bản sao đúng với bản chính

Ngày: 09-04-2021

Số: 19.58.....Quyển số: a.....UBND/CT-BS

P. CHỦ TỊCH



Cao Đức Hoàn