

SỞ Y TẾ HÀ NỘI
BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY HẸN BỆNH NHÂN VÀO VIỆN PHẪU THUẬT

Họ và tên bệnh nhân: *Vi Đại Vũ*..... Tuổi *6*..... Nam/Nữ
Địa chỉ: *Quang Trung - Nghĩa An*..... Điện thoại:.....
Chẩn đoán: *Khởi phát Đột ngột mất ý* / *S.M.T. ở vùng Fallot*
Chỉ định điều trị: *khét haq* / *type* / *vấn đề M.P.*.....
Kinh phí dự kiến: *7.5 triệu*..... (*BH.T. chi trả* / *Chương 2.0.1*.....)
Hẹn ngày vào viện:....., ngày.....tháng.....năm.....
Có mặt tại Bệnh viện Tim HN: 92 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm, HN để làm thủ tục vào viện.

Lưu ý: Kinh phí phẫu thuật nộp đủ khi làm thủ tục vào viện.

Thông tin chuyển khoản: BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Số TK: 114002796688

Tại: NH TMCP Công thương Việt Nam - CN Đông Đa

Ghi chú:

- Nếu là bệnh nhân BHYT:
 - Thẻ BHYT còn hạn
 - Giấy tờ tùy thân có ảnh
 - Giấy chuyển viện (nếu có)
- Điện thoại liên hệ:.....

Hà Nội, ngày *11* tháng *11* năm 20 *23*

TP. KH. HOÀNG TÔNG HỢP



Phạm Quang Huy