

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN E



TRUNG TÂM TIM MẠCH



GIẤY BẢO CHI PHÍ MÔ

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:.....*Nguyễn Thị Thương Giang*..... Tuổi:.....*15*.....

Địa chỉ:.....*Ky Anh - Hà Tĩnh*.....

Chẩn đoán:.....*Fallot 9*.....

Dự kiến phương pháp mổ:

.....*PT sửa toàn bộ (có thể sử dụng Conduit thay)*.....

Được TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E nhận vào viện để điều trị, phẫu thuật ngày...*12*...../.....*5*...../20.*22*

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:.....*30.000.000*.....đồng.

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

Hà Nội, ngày...*8*...tháng...*5*...năm 20*22*.

Ths.Bs. *Lương Thị Như Huyền*