



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

HẸN PHẪU THUẬT/CAN THIỆP TIM MẠCH

Họ và tên người Bệnh
Thường trú tại

..... CAO THỊ TÚ LINH Năm sinh: 16/12/2023
..... Bình Quãng - Thăng Phú - Đà Nẵng Điện thoại: 086.562.3881

Họ và tên người đỡ đầu (nếu trẻ em)

..... B.S.: Cao Thanh Tân Điện thoại: 039.6.319.39.6

Chẩn đoán bệnh ban đầu

..... Thuyên tắc nhẹ Arterial
.....
.....

Phương pháp phẫu thuật/can thiệp (dự kiến):

..... Bypass
.....
.....

Hồ sơ (dự kiến)

..... /KHTH. Mã số ID :

Số tiền trọn gói dự kiến cho một ca phẫu thuật/can thiệp (bao gồm các chi phí kể từ ngày vào viện đến ngày xuất viện):

..... 72.000.000 (Bảy mươi hai triệu đồng chẵn)

Dự kiến mức chi trả của Bảo hiểm Y tế:

..... 40.000.000 (Bốn mươi triệu đồng chẵn)

Người bệnh 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 NẴNG
GIÁM ĐỐC

KHOA TIM MẠCH - LỒNG NGỰC
TRƯỞNG KHOA

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

*** Ghi chú:**

- Người bệnh dùng đơn thuốc phải theo hướng dẫn của Bác sĩ điều trị & không dùng Aspegic 15 ngày trước phẫu thuật.
- Người bệnh được phẫu thuật tim phải giữ giấy ra viện và đơn thuốc để thuận tiện khám kiểm tra cho các lần tiếp theo.
- Người bệnh điều trị tại nhà có thể gọi điện thoại nhờ Bác sĩ tư vấn. (Mobile: 0905.513.189 - Bs. Nguyễn Thanh Hiền)