

Ngày..... tháng..... năm 20.....

GIẤY ĐỀ NGHỊ

Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan

Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án

Kính gửi:.....

Tôi tên là:

Địa chỉ:

Số Căn cước/Hộ chiếu:.....Điện thoại:

Là người bệnh

Làcủa người bệnh:.....Năm sinh:

Nhập viện: Ngày...../...../20.....

Ra viện: Ngày...../...../20.....

Số hồ sơ bệnh án/Mã số người bệnh:

Tôi viết đơn này đề nghị: (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

1. Cung cấp cho tôi:

Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

Bản sao hồ sơ bệnh án

Giấy từ khác, ghi rõ

Mục đích:

2. Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân của tôi.

Trân trọng cảm ơn!

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Cơ sở KB, CB.....

GIẤY HẸN TRẢ BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN/TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Họ tên:..... Năm sinh: Mã số người bệnh:

.....
Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày...../...../20..... tại

.....
Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)