Text, logo

Description automatically generated **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

***SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM***

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

***Independence – Freedom - Happiness***

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ/ *DOH*: [DOH] | Số hồ sơ/ *PID*: [PID] |
| Bệnh viện/ *Hospital*: VINMEC [SITE] | Vào sổ chuyển tuyến số/ *Number in transfer book*: ……………………………………… |
| Số/ *Number*: ………./20 ……./GCT |

**GIẤY CHUYỂN TUYẾN KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

***HOSPITAL TRANSFER FOR EXAM AND TREATMENT UNDER MEDICAL INSURANCE***

**Kính gửi/ *Dear*:** [DEAR]

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC/ *VINMEC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL*: [SITE] trân trọng giới thiệu/ *presents*:

|  |  |
| --- | --- |
| - Họ và tên người bệnh/ *Patient’s name*: [PATIENTNAME] | |
| - Giới tính/ *Gender*: [GENDER] | - Tuổi/ *Age*: [AGE] |
| * Địa chỉ/ *Address*: [ADDRESS] | |
| - Dân tộc/ *Ethnic*: [ETHNIC] | * Quốc tịch/ *Nationality*: [NATION] |
| - Nghề nghiệp/ *Occupation*: [OCCUPATION] |  |
| * Nơi làm việc/ *Working place:* [WORK] |  |
| - Số thẻ/ *HI no.:* [HINO.] | |
| - Hạn sử dụng/ *Health of issurance valid to date*: [HOIVTD] | |

Đã được khám bệnh/điều trị/ *Examined/ treated*:

+ Tại: BVĐKQT VINMEC [SITE] (Tuyến [LEVEL]) *At* *VINMEC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL* [SITE] *(Level* [LEVEL]*)* từ ngày/ *from [FROMDATE]* đến ngày*/ to* [TODATE]

**TÓM TẮT BỆNH ÁN/ *SUMMARY OF MEDICAL RECORD***

- Dấu hiệu lâm sàng/ *Clinical signs*: [CLINICALSIGNS]

- Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng/ *Lab test and paraclinical test result*: [LABTEST]

* Chẩn đoán/ *Diagnosis*: [DIAGNOSIS]

- Phương pháp, thủ thuật, kỹ thuật, thuốc đã sử dụng trong điều trị/ *Method, procedure, technique, medication applied during treatment*: [METHOD]

- Tình trạng người bệnh lúc chuyển tuyến/ *Patient’s condition upon transfer*: [CONDITION]

* Lí do chuyển tuyến/ *Reason for transfer*: Khoanh tròn vào lý do chuyển tuyến phù hợp sau đây/ *Circle the appropriate reason below*:

[CIRCLE1] Đủ điều kiện chuyển tuyến/ *Eligible for transfer*.

[CIRCLE2] Theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh/ *As requested by patient or patient’s legal representative*.

* Hướng điều trị/ *Treatment plan*: [TREATMENT]
* Chuyển tuyến hồi/ *Transfer Date*: [DATETRANFER]
* Phương tiện vận chuyển/ *Transportation method*: [TRANSPORTATION]
* Họ tên, chức danh, trình độ chuyên môn của người hộ tống/ *Name, title, professional qualification of escort*: [MEDICALESCORT]

*Ngày [DATE] tháng [MONTH] năm [YEAR]*

|  |  |
| --- | --- |
| **BÁC SĨ KHÁM, ĐIỀU TRỊ/**  ***PHYSICIAN-IN-CHARGE*** | **NGƯỜI CÓ THẨM QUYỀN CHUYỂN TUYẾN/**  ***TRANSFER AUTHORITY*** |
| [FULLNAMEPYSICAN] | [TRANFERAUTHORITY] |