

## HIỂN MÁU CỨU NGƯỜI MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP

1. Giấy chứng nhận này được trao cho người hiến máu sau mỗi lần hiến máu tình nguyện.
2. Có giá trị để được truyền máu miễn phí bằng số lượng máu đã hiến, khi bản thân người hiến máu có nhu cầu sử dụng máu tại tất cả các cơ sở y tế công lập trên toàn quốc.
3. Người hiến máu cần xuất trình Giấy chứng nhận này để làm cơ sở cho các cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu miễn phí.
4. Cơ sở y tế có trách nhiệm ký, đóng dấu, xác nhận số lượng máu đã truyền miễn phí cho người hiến máu vào giấy chứng nhận.

## CHỨNG NHẬN CỦA CƠ SỞ Y TẾ ĐÃ TRUYỀN MÁU

Ngày.....tháng.....năm.....

Số lượng: .....ml

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

## GIẤY CHỨNG NHẬN HIỂN MÁU TÌNH NGUYỆN

BCĐ vận động hiến máu tình nguyện Tỉnh/TP.....HCM

**Chứng nhận:**  
**PHAN LONG HOÀNG PHÚC**

Ông/Bà: .....

Sinh ngày: .....5 / .....1 / .....2003

Số CCCD: .....051203001550

Địa chỉ: .....thôn Thanh Sơn, Xã Phổ Cường, Thị Xã Đ  
Phổ, Tỉnh Quảng Ngãi

**Đã hiến máu tình nguyện**  
BV.TMHH

Tại cơ sở tiếp nhận máu:.....

Số lượng: 250ml ☐ 350ml ☒ 450ml ☐ .....

Người bệnh luôn ghi ơn tấm lòng nhân ái của Ông/Bà.

HCM., ngày 13 tháng 10 năm 2024

**Nhóm máu:**

Xin vui lòng hiến máu lại sau  
ngày: 5 / 1 / 2025

Số: B 14644679 **PHỤ GỬI DỮNG**





## HIỂN MÁU CỨU NGƯỜI MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP

1. Giấy chứng nhận này được trao cho người hiến máu sau mỗi lần hiến máu tình nguyện.
2. Có giá trị để được truyền máu miễn phí bằng số lượng máu đã hiến, khi bản thân người hiến máu có nhu cầu sử dụng máu tại tất cả các cơ sở y tế công lập trên toàn quốc.
3. Người hiến máu cần xuất trình Giấy chứng nhận này để làm cơ sở cho các cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu miễn phí.
4. Cơ sở y tế có trách nhiệm ký, đóng dấu, xác nhận số lượng máu đã truyền miễn phí cho người hiến máu vào giấy chứng nhận.

## CHỨNG NHẬN CỦA CƠ SỞ Y TẾ ĐÃ TRUYỀN MÁU

Ngày.....tháng.....năm.....

Số lượng: .....ml

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

## GIẤY CHỨNG NHẬN HIỂN MÁU TÌNH NGUYỆN

BCĐ vận động hiến máu tình nguyện Tỉnh/TP <sup>HCM</sup>.....

**Chứng nhận:**

**PHAN LONG HOÀNG PHÚC**

Ông/Bà: .....

Sinh ngày: 5 / 1 / 2003

Số CCCD: 051203001550

Địa chỉ: thôn Thanh Sơn, Xã Phổ Cường, Thị Xã  
Phổ, Tỉnh Quảng Ngãi

**Đã hiến máu tình nguyện**

Tại cơ sở tiếp nhận máu: BV. TMHH

Số lượng: 250ml ☐ 350ml ☐ 450ml ☒

Người bệnh luôn ghi ơn tấm lòng nhân ái của Ông/Bà.  
Ngày 05 tháng 01 năm 2025

Nhóm máu: B<sup>+</sup>

Xin vui lòng hiến máu lại tại  
ngày: 30 / 3 / 2025

Số: B15378323

**PHÙ CHÍ DŨNG**



## HIỂN MÁU CỨU NGƯỜI MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP

1. Giấy chứng nhận này được trao cho người hiến máu sau mỗi lần hiến máu tình nguyện.
2. Có giá trị để được truyền máu miễn phí bằng số lượng máu đã hiến, khi bản thân người hiến máu có nhu cầu sử dụng máu tại tất cả các cơ sở y tế công lập trên toàn quốc.
3. Người hiến máu cần xuất trình Giấy chứng nhận này để làm cơ sở cho các cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu miễn phí.
4. Cơ sở y tế có trách nhiệm ký, đóng dấu, xác nhận số lượng máu đã truyền miễn phí cho người hiến máu vào giấy chứng nhận.

## CHỨNG NHẬN CỦA CƠ SỞ Y TẾ ĐÃ TRUYỀN MÁU

Ngày.....tháng.....năm.....

Số lượng: .....ml

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

## GIẤY CHỨNG NHẬN HIỂN MÁU TÌNH NGUYỆN

HCM

BCĐ vận động hiến máu tình nguyện Tỉnh/TP.....

**Chứng nhận:**

Ông/Bà: **PHAN LONG HOÀNG PHÚC**

Sinh ngày: **5** / **1** / **2003**

Số CCCD: **051203001550**

Địa chỉ: **thôn Thanh Sơn, Xã Phổ Cường, Thị Xã  
Đức Phổ, Tỉnh Quảng Ngãi**

**Đã hiến máu tình nguyện**

Tại cơ sở tiếp nhận máu: **TTHMND**

Số lượng: 250ml ☐ 350ml ☒ 450ml ☐

Người bệnh luôn ghi ơn tấm lòng nhân ái của Ông/Bà.

Nhóm máu: **B+** ngày: **15** tháng: **04** năm: **2025**

Xin vui lòng hiến máu tại **TP. HỒ CHÍ MINH**  
T/M BAN CHỈ ĐẠO

Nhóm máu:.....

ngày: **8 / 7 / 2025**

Số: **B16316414**

*ĐC. Trần Thị Thanh*



## HIỂN MÁU CỨU NGƯỜI MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP

1. Giấy chứng nhận này được trao cho người hiến máu sau mỗi lần hiến máu tình nguyện.
2. Có giá trị để được truyền máu miễn phí bằng số lượng máu đã hiến, khi bản thân người hiến máu có nhu cầu sử dụng máu tại tất cả các cơ sở y tế công lập trên toàn quốc.
3. Người hiến máu cần xuất trình Giấy chứng nhận này để làm cơ sở cho các cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu miễn phí.
4. Cơ sở y tế có trách nhiệm ký, đóng dấu, xác nhận số lượng máu đã truyền miễn phí cho người hiến máu vào giấy chứng nhận.

## CHỨNG NHẬN CỦA CƠ SỞ Y TẾ ĐÃ TRUYỀN MÁU

Ngày.....tháng.....năm.....

Số lượng: .....ml

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

## GIẤY CHỨNG NHẬN HIỂN MÁU TÌNH NGUYỆN

BCĐ vận động hiến máu tình nguyện Tỉnh/TP.....HCM

**Chứng nhận:**

Ông/Bà: PHAN LONG HOÀNG PHÚC

Sinh ngày: 5 / 1 / 2003

Số CCCD: 051203001550

Địa chỉ: THÔN THANH SƠN, XÃ PHỔ CƯỜNG, THỊ XÃ  
ĐỨC PHỒ, TỈNH QUẢNG NGÃI

**Đã hiến máu tình nguyện**

Tại cơ sở tiếp nhận máu: TTHMND

Số lượng: 250ml ☐ 350ml ☒ 450ml ☐

Người bệnh luôn ghi ơn tấm lòng nhân ái của Ông/Bà.

HCM, ngày: 07 tháng 08 năm 2025

Nhóm máu: B<sup>+</sup>

Xin vui lòng hiến máu lại sau

ngày: 30 / 10 / 2025

Số: B 16608875





## HIỂN MÁU CỨU NGƯỜI MỘT NGHĨA CỬ CAO ĐẸP

1. Giấy chứng nhận này được trao cho người hiến máu sau mỗi lần hiến máu tình nguyện.
2. Có giá trị để được truyền máu miễn phí bằng số lượng máu đã hiến, khi bản thân người hiến máu có nhu cầu sử dụng máu tại tất cả các cơ sở y tế công lập trên toàn quốc.
3. Người hiến máu cần xuất trình Giấy chứng nhận này để làm cơ sở cho các cơ sở y tế thực hiện việc truyền máu miễn phí.
4. Cơ sở y tế có trách nhiệm ký, đóng dấu, xác nhận số lượng máu đã truyền miễn phí cho người hiến máu vào giấy chứng nhận.

## CHỨNG NHẬN CỦA CƠ SỞ Y TẾ ĐÃ TRUYỀN MÁU

Ngày.....tháng.....năm.....

Số lượng: .....ml

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

## GIẤY CHỨNG NHẬN HIỂN MÁU TÌNH NGUYỆN

BCĐ vận động hiến máu tình nguyện Tỉnh/TP...**HCM**.....

**Chứng nhận:**

Ông/Bà: **PHAN LONG HOÀNG PHÚC**.....

Sinh ngày: ..**5**...../.....**1**...../.....**2003**.....

Số CCCD: **051203001550**.....

Địa chỉ: ....**THÔN THANH SƠN, XÃ PHỔ CƯỜNG,**.....  
**XÃ KHÁNH CƯỜNG, TỈNH QUẢNG NGÃI**.....

**Đã hiến máu tình nguyện**

Tại cơ sở tiếp nhận máu:..**THMND**.....

Số lượng: 250ml ☐ 350ml ☒ 450ml ☐ .....**350ml**..

Người bệnh luôn ghi ơn tấm lòng nhân ái của Ông/Bà.

Nhóm máu: **B<sup>+</sup>** HCM, ngày **22**...tháng **11**...năm **2025**  
T/M BAN CHỈ ĐẠO  
Xin vui lòng hiến máu lại sau  
ngày: **14 / 2 / 2026**  
Số: B **1696965**  
TP. HỒ CHÍ MINH  
BS: **Trần Thị Thu**