**PHIẾU CHỈ ĐỊNH DỊCH VỤ**

Ngày lập phiếu: 6/2/2023

Tên bệnh nhân: 123

Tên bác sĩ:

**Tên dịch vụ Mô tả**

Bác sĩ xác nhận

(Ghi rõ họ tên)