Thành Phố Hồ Chí Minh Ngày[ngay] Tháng[thang] năm[nam]

Bệnh viện UMC Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP.HCM

Hotline: (028) 3855 4269 Email: bvdhyd@umc.edu.vn Website: www.bvdaihoc.com.vn

PHIẾU KHÁM BỆNH

Ca: [ca] – STT: [stt]

Họ và tên: [name] Giới tính: [gioitinh]

Dia chi: [diachi] Ngày sinh: [ngaysinh]

Khoa: [khoa] Tên bác sĩ: [bacsi]

Triệu chứng: [trieuchung]

Lưu ý: Mang phiếu khám tới quầy lễ tân để thanh toán trước khi vào phòng khám.