

*Đông Anh, ngày.....tháng.....năm 2021*

## PHIẾU ĐĂNG KÝ KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

- Họ và tên người bệnh:.....Năm sinh: .....Nam/Nữ  
- Nghề nghiệp: .....Đối tượng khám: ☐ BHYT ☐ Thu phí  
- Địa chỉ:.....  
- Khi cần báo tin: .....Điện thoại:.....  
- Nội dung đăng ký khám:.....  
.....

☐ Tự đến ☐ Người giới thiệu: .....

Tôi xin đăng ký khám chữa bệnh tại Phòng khám Chất lượng cao - Bệnh viện đa khoa Đông Anh.  
Tôi xin chấp hành đầy đủ quy định khám/ chữa bệnh của bệnh viện và chịu trách nhiệm về những yêu cầu khám/ chữa bệnh của tôi.