 **PHIẾU HẸN MỔ**

**KHOA PHỤ SẢN**

**Họ và tên:** …………………………………………………………………………… **Giới tính:** Nữ

**Ngày sinh :** …………………………………………………………………………………………..

**Mã y tế :** ……………………………………………………………………………………………...

**Chẩn đoán:** ………………………………………………………………………………………......

**Chỉ định:** …………………………………………………………………………………………......

**Bác sỹ thực hiện:** …………………………………………………………………………………….

**Dự kiến thời gian phẫu thuật:** …..giờ…..... phút……… Ngày………………… …………………….

**Dự kiến thời gian nhập viện :** …..giờ…......phút……… Ngày………………… …………………….

**Địa điểm nhập viện :** **KHOA PHỤ SẢN TẦNG 7**..................................................................................

**Chọn giờ mổ: …….h…..phút ngày ….tháng…. năm ........( Chi phí chọn giờ:……………………...)**

**Hướng dẫn khách hàng nhịn ăn uống ít nhất 06 giờ trước phẫu thuật.**

**….. giờ….. phút ngày ………….... khách hàng chủ động nhập viện nội trú khoa Phụ sản tầng 07.**

**Để thực hiện được phẫu thuật hay thủ thuật này khách hàng vui lòng tuân thủ các chỉ định nhịn ăn, uống của bác sỹ gây mê và có mặt tại khoa trước giờ phẫu thuật 2 tiếng để ca phẫu thuật được thành công!**

**Bác sỹ hẹn**

**( Ký và ghi rõ họ tên)**