

SỞ Y TẾ QUẢNG NAM
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH ĐỨC

Khoa Nhi

Số điện thoại: 0235 2 214 247

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

MS: 01/BV-01

Số lưu trữ: 22.019657

Mã Y tế: 22110229

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: **TRẦN NGỌC PHÁT**

Ngày sinh: **13/05/2020**

Giới tính: **Nam**

Dân tộc: **Kinh**

Nghề nghiệp: **Trẻ < 6 tuổi đi học, <15 tuổi không đi học**

Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: **TE 1 48 48 214 94690 48075**

Địa chỉ: **Thôn Giáng Nam 1, Xã Hòa Phước, Huyện Hòa Vang, Thành Phố Đà Nẵng; , Đà Nẵng**

Vào viện lúc: **15 giờ 16 ngày 31 tháng 08 năm 2022**

Ra viện lúc: **10 giờ 20 ngày 03 tháng 09 năm 2022**

Chẩn đoán: **Viêm amydan cấp, không phân loại; Khó tiêu chức năng (Mã ICD: J03.9; K30)**

Phương pháp điều trị: **Nội khoa**

Ghi chú:

Dùng thuốc theo đơn

Đề nghị cơ quan cho Mẹ: TRẦN THỊ NGUYỆT ÁNH nghỉ thêm 05 ngày để chăm con tại nhà (03/09/2022 - 07/09/2022)

Ngày 03 tháng 09 năm 2022

Thủ trưởng đơn vị

PHÓ GIÁM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA
VĨNH ĐỨC

Họ tên:

BS. Nguyễn Đức Tuấn

Ngày 03 tháng 09 năm 2022

Trưởng khoa

Họ tên:

THS. BS. Võ Thị Thu Hà

ĐÃ TRẢ THẺ BHYT

**CÔNG TY CP BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH ĐỨC**

Địa chỉ: Quốc lộ 1A, Phường Điện Nam Trung, Thị xã Điện Bàn, Tỉnh Quảng Nam, Việt Nam

Điện thoại:

Fax: (0235) 3716421

Mã số thuế: 4000407106

Số tài khoản: 0651009999999 Ngân hàng: Vietcombank - Chi nhánh Điện Bàn

HÓA ĐƠN GIÁ TRỊ GIA TĂNG

(VAT INVOICE)

Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử
Ngày (Date) 03 tháng (month) 09 năm (year) 2022

Ký hiệu: 1K22TVD

Số hóa đơn: 00102665

Họ tên người mua hàng: TRẦN NGỌC PHÁT - 22110229

Tên đơn vị:

Mã số thuế:

Địa chỉ: Thôn Giảng Nam 1, Xã Hòa Phước, Huyện Hòa Vang, Thành Phố Đà Nẵng, Đà Nẵng

Hình thức thanh toán: TM/CK

Số tài khoản:

STT	Tên hàng hóa, dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Đơn giá	Thành tiền
1	2	3	4	5	6 = 4 x 5
1	Khám bệnh		1	20.000	20.000
2	Ngày giường chuyên khoa		1	2.250.000	2.250.000
3	Xét nghiệm		1	374.300	374.300
4	Chẩn đoán hình ảnh		1	89.100	89.100
5	Thủ thuật, phẫu thuật		1	85.000	85.000
6	Thuốc, dịch truyền, VTYT		1	166.989	166.989

Cộng tiền hàng: 2.985.389

Thuế suất GTGT: X

Tiền thuế GTGT: X

Tổng cộng tiền thanh toán: 2.985.389

Số tiền viết bằng chữ: Hai triệu chín trăm tám mươi lăm nghìn ba trăm tám mươi chín đồng chẵn

Người mua hàng

Người chuyển đổi
(Ký, ghi rõ họ tên)Người bán hàng
(Đã được ký điện tử)

Lê Thị Phương
Ngày chuyển đổi: 03/09/2022

Signature Valid

Được ký bởi: CÔNG TY CP BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH ĐỨC

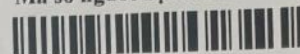
Ngày ký: 03/09/2022

Mã tra cứu hóa đơn : rwnyy2wxor Trang tra cứu : <https://tracuuhoadon.fpt.com.vn/search.html>
(Cần kiểm tra, đối chiếu khi giao và nhận hóa đơn)

Đơn vị cung cấp hóa đơn điện tử: CÔNG TY TNHH HỆ THỐNG THÔNG TIN FPT - MST: 0104128565 - Điện thoại: 19006625



Handwritten signature



TỔNG CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
BHYT (100%) - QL1

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH:

(1) Họ tên người bệnh: **TRẦN NGỌC PHÁT** Ngày sinh: **13/05/2020** Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐
(2) Địa chỉ: Thôn Giảng Nam 1, Xã Hòa Phước, Huyện Hòa Vang, Thành Phố Đà Nẵng; , Đà Nẵng
(3) Có BHYT ☒ Mã thẻ BHYT: **TE 1 48 48 214 94690 48075** Giá trị từ: **13/05/2020** đến **30/09/2026** (4) Không có BHYT ☐
(5) Cơ sở đăng ký KCB ban đầu: **Trung tâm y tế Quận Cẩm Lệ** (6) Mã số của CS ĐK KCB ban đầu: **48075**
(7) Vào viện: **15 giờ 16 31/08/2022** (8) Ra viện: **10 giờ 20 03/09/2022** Tổng số ngày điều trị: **4**
Chẩn đoán khi ra viện: **Viêm amydan cấp, không phân loại; Khó tiêu chức năng** Mã bệnh (ICD-10): **J03.9;K30**

II. BẢNG KÊ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ:

Nội dung	ĐVT	SL	Tổng chi phí		Phần BHYT trả		Phần BN chi trả			CỘNG
			Đơn giá BV (đồng)	Thành tiền BV (đồng)	Đơn giá BH (đồng)	Quỹ BHYT trả (đồng)	Cùng chi trả % BHYT (đồng)	BHYT không thanh toán, DV yêu cầu	Chênh lệch giá (đồng)	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)
A. Phần BHYT không thanh toán và Dịch vụ yêu cầu:										
1. Ngày giường chuyên khoa										
- Phòng loại 1 [P01-BH]	ngày	3,00	750.000	2.250.000				2.250.000		2.250.000
Cộng 1				2.250.000				2.250.000		2.250.000
2. Xét nghiệm										
- Dengue virus NS1Ag test nhanh	Lần	1,00	224.000	224.000				224.000		224.000
- Tổng phân tích nước tiểu (Bảng máy tự động)	lần	1,00	54.000	54.000				54.000		54.000
Cộng 2				278.000				278.000		278.000
3. Thủ thuật, phẫu thuật										
- Nội soi tai	lần	1,00	85.000	85.000				85.000		85.000
Cộng 3				85.000				85.000		85.000
4. Thuốc, dịch truyền										
- Agimol, 150mg	Gói	3,00	1.513	4.539				4.539		4.539
- Augmentin, 281,25	Gói	10,00	11.417	114.170				114.170		114.170
- Enterogermina, 2 tỷ bào tử/5ml	Ông	6,00	7.023	42.138				42.138		42.138
- Katrypsin, 4,2mg	Viên	6,00	159	954				954		954
Cộng 4				161.801				161.801		161.801
5. Vật tư y tế										
- vòng đeo tay người lớn trắng	Cái	1,00	2.594	2.594				2.594		2.594
- Vòng đeo tay trẻ em (vàng)	Cái	1,00	2.594	2.594				2.594		2.594
Cộng 5				5.188				5.188		5.188
B. Phần được BHYT thanh toán:										
1. Khám bệnh										
- Khám Nhi [I16]	lần	1,00	50.500	50.500	30.500	30.500			20.000	20.000
Cộng 1				50.500		30.500			20.000	20.000
2. Ngày giường chuyên khoa										

Nội dung	ĐVT	SL	Tổng chi phí		Phần BHYT trả					Phần BN chi trả	
			Đơn giá BV (đồng)	Thành tiền BV (đồng)	Đơn giá BH (đồng)	Quỹ BHYT trả (đồng)	Cùng chi trả % BHYT (đồng)	BHYT không thanh toán, DV yêu cầu	Chênh lệch giá (đồng)	CỘNG	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	
B. Phần được BHYT thanh toán:											
2. Ngày giường chuyên khoa											
- Giường Nội khoa loại I Hạng III - Khoa Nhi	ngày	3,00	171.100	513.300	171.100	513.300					
Cộng 2			513.300		513.300						
3. Xét nghiệm											
- Phản ứng CRP	lần	1,00	92.000	92.000	21.500	21.500			70.500	70.500	
- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser) [CTM]	lần	1,00	72.000	72.000	46.200	46.200			25.800	25.800	
Cộng 3			164.000		67.700				96.300	96.300	
4. Chẩn đoán hình ảnh											
- Siêu âm ổ bụng [VD]	lần	1,00	133.000	133.000	43.900	43.900			89.100	89.100	
Cộng 4			133.000		43.900				89.100	89.100	
5. Thuốc, dịch truyền											
- THERESOL, 0,7g+ 0.3g + 0.58g+ 4g	Gói	7,00	1.700	11.900	1.700	11.900					
Cộng 5			11.900		11.900						
Tổng cộng			3.652.689		667.300			2.779.989	205.400	2.985.389	

III. TỔNG KẾT CHI PHÍ: (ĐVT: đồng)

1. Tổng chi phí điều trị:	3.652.689	4. BN đã tạm ứng:	4.000.000
2.a. Tổng tiền BHYT:	667.300	5. Hoàn ứng cho BN:	0
- Quỹ bảo hiểm chi trả:	667.300	6. Số tiền được miễn giảm:	0,0
2.b. Số tiền ghi nhận BHTN:	0	7. BN đã thanh toán:	0,0
3. Bệnh nhân chi trả	2.985.389		

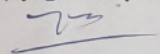
* Cùng chi trả %BHYT (h):	0
* Phần BHYT không thanh toán & DV yêu cầu (i):	2.779,989
* Chênh lệch giá (j):	205,400

Hoàn trả bệnh nhân: 1.014.611 (VNĐ).

Bằng chữ: Một triệu không trăm mười bốn nghìn sáu trăm mười một đồng

*** Bệnh nhân còn tạm ứng ngoại trú 500,000đ ; lưu ý nhận lại khi thanh toán hoàn tất viện phí

BỆNH NHÂN
(ký, ghi rõ họ tên)

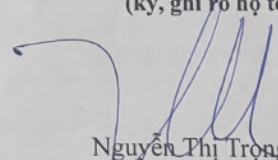


KẾ TOÁN
(ký, ghi rõ họ tên)

10:40.33

Ngày 03 tháng 09 năm 2022

NGƯỜI LẬP
(ký, ghi rõ họ tên)


Nguyễn Thị Trọng Hiếu

"Tất cả bệnh nhân có thẻ BHYT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Đức được Quỹ BHYT chi trả chi phí theo mức hưởng KCB Đúng Tuyến."

PHIẾU YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Hợp đồng bảo hiểm số 35713702

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Người được bảo hiểm Trần Ngọc Phát
2. Bên mua bảo hiểm/ Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Trần Ngọc Nam
- Địa chỉ liên hệ Tổ 2, Thôn Giang Nam 1, Hòa Phước, Hòa Vang, Đà Nẵng
- Điện thoại 0946336245 Email _____

II. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TRỢ CẤP VIỆN PHÍ VÀ CHI PHÍ PHẪU THUẬT

- ☒ Quyền lợi Trợ cấp viện phí hàng ngày - Phòng chăm sóc bình thường
Ngày nhập viện _____ Ngày ra viện _____
- ☐ Quyền lợi Trợ cấp viện phí hàng ngày - Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU)
Ngày nhập viện _____ Ngày ra viện _____
- ☐ Quyền lợi Trợ cấp chi phí Phẫu thuật
- ☐ Quyền lợi Trợ cấp chi phí Đại phẫu

III. YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỬ VONG/ BỆNH HIỂM NGHÈO/ THƯƠNG TẬT

- ☐ Tử vong
- ☐ Quyền lợi Bảo hiểm Bệnh hiểm nghèo/ Bệnh hiểm nghèo giai đoạn đầu
- ☐ Quyền lợi Bảo hiểm Thương tật toàn bộ và vĩnh viễn
- ☐ Quyền lợi Bảo hiểm Thương tật do tai nạn

Ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm _____

Nguyên nhân sự kiện bảo hiểm ☐ Do Tai nạn ☐ Không do Tai nạn

Chi tiết liên quan đến sự kiện bảo hiểm (ngày phát hiện ban đầu, chẩn đoán bệnh, mô tả thương tật...):

THÔNG TIN GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM KHÁC

1. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu theo diện bảo hiểm y tế _____
Số thẻ bảo hiểm y tế _____
2. Quý khách có yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại (các) Công ty bảo hiểm khác không?

Tên Công ty bảo hiểm	Hợp đồng số	Loại Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

☎ 1800 96 96 90

✉ CustomerConnect.vn@fwd.com

Trụ sở Chính

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

☎ Tel: (84-28) 6256 3688

🌐 www.fwd.com.vn

Chi nhánh

Địa chỉ: Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam.

☎ Tel: (84-24) 3938 6757

IV. PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

Quyền lợi bảo hiểm sẽ được chi trả cho Bên mua bảo hiểm hoặc Người thụ hưởng theo quy định tại Quy tắc và Điều khoản hợp đồng. Trường hợp người nhận quyền lợi bảo hiểm là Người được ủy quyền, cần có Giấy ủy quyền theo quy định của Pháp luật.

☐ Chuyển đóng phí bảo hiểm/ Hoàn trả khoản vay/ Hoàn trả phí bảo hiểm tự động

Hợp đồng bảo hiểm số	Bên mua bảo hiểm	Số tiền (đồng)	Kỳ phí bảo hiểm

☐ Chuyển khoản

Số tài khoản _____ Chủ tài khoản _____
Ngân hàng _____ Chi nhánh _____

☐ Nhận tiền mặt qua Ngân hàng

Người nhận tiền _____
Số CMND _____ Ngày cấp _____ Nơi cấp _____
Ngân hàng _____ Chi nhánh _____
Địa chỉ _____

ĐIỀU KHOẢN CUNG CẤP THÔNG TIN THEO YÊU CẦU CỦA ĐẠO LUẬT THUẾ ĐỐI VỚI CHỦ TÀI KHOẢN Ở NƯỚC NGOÀI (GỌI TẮT LÀ: "ĐẠO LUẬT FATCA") CỦA HOA KỲ:

(Vui lòng đánh dấu "X" vào lựa chọn tương ứng)

Tôi/Chúng tôi xác nhận rằng Tôi/Chúng tôi: ☐ Không/ ☐ Có

- có nghĩa vụ thuế đối với Hoa Kỳ; hoặc
- có một trong các chỉ dấu sau: (i) hộ chiếu Hoa Kỳ, nơi sinh tại Hoa Kỳ hoặc (ii) mã số thuế tại Hoa Kỳ hoặc (iii) số điện thoại, địa chỉ Hoa Kỳ hoặc các giấy tờ cư trú ở Hoa Kỳ.

Lưu ý: Nếu Quý khách đánh dấu "X" vào ô Có, Quý khách vui lòng bổ sung tờ khai W9 hoặc W8BEN/ W8BEN-E và nộp kèm theo hồ sơ bổ sung phù hợp với nội dung kê khai trên tờ khai.

Trong trường hợp Tôi/Chúng tôi thuộc đối tượng chịu thuế được quy định bởi Đạo luật FATCA, Tôi/Chúng tôi đồng ý cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin sau đây cho Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam ("Công ty"): Họ và tên; Số hộ chiếu hoặc giấy tờ chứng minh Tôi/Chúng tôi là công dân Hoa Kỳ hoặc được phép cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ; Mã số thuế tại Hoa Kỳ; Nơi sinh, số điện thoại liên lạc tại Hoa Kỳ; Địa chỉ liên lạc, địa chỉ hộp thư tại Hoa Kỳ; và Công ty được phép cung cấp các thông tin nói trên và các thông tin khác liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm cho các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam, cơ quan quản lý thuế vụ Hoa Kỳ phù hợp với nghĩa vụ của người phải khai báo hoặc nộp thuế tại Hoa Kỳ.

V. CAM KẾT

Tôi/Chúng tôi cam kết rằng tất cả thông tin kê khai tại Phiếu yêu cầu này là hoàn toàn chính xác, đúng sự thật và chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin tại Mục IV ở trên.

Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty được chuyển giao thông tin cá nhân do Bên mua bảo hiểm/ Người được bảo hiểm cung cấp, cũng như các giao dịch liên quan đến Hợp đồng bảo hiểm mà Công ty có được cho bên thứ ba với mục đích giải quyết chi trả quyền lợi bảo hiểm, phòng chống trục lợi bảo hiểm. Việc cho phép chia sẻ thông tin này sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp quan hệ hợp đồng bảo hiểm giữa Bên mua bảo hiểm và Công ty đã chấm dứt.

Tôi/Chúng tôi đồng ý ủy quyền cho Công ty và đối tác của Công ty được quyền liên hệ với các cơ sở y tế (Bệnh viện, Trung tâm y tế, Phòng khám ...), bác sĩ hay tất cả các cá nhân, cơ quan, tổ chức có liên quan để tìm hiểu và thu thập thông tin về quá trình khám, điều trị, thông tin sức khỏe của Người được bảo hiểm nhằm phục vụ quá trình giải quyết QL BH.

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

☎ 1800 96 96 90

☎ CustomerConnect.vn@fwd.com

Trụ sở Chính

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

☎ Tel: (84-28) 6256 3688

☎ www.fwd.com.vn

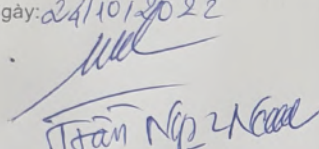
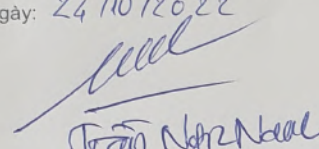
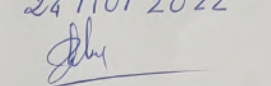
Chi nhánh

Địa chỉ: Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam.

☎ Tel: (84-24) 3938 6757

Tôi/Chúng tôi đồng ý cho phép Công ty được chia sẻ cho công ty mẹ, các công ty con, các công ty thành viên và các công ty liên kết trong cùng Tập đoàn FWD các thông tin cá nhân của Tôi/Chúng tôi như đã cung cấp cho Công ty và các thông tin khác liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm cũng như các giao dịch liên quan đến Hợp Đồng Bảo Hiểm mà Công ty có được cho mục đích tuân thủ luật phòng chống rửa tiền và chống tài trợ khủng bố. Việc cho phép chia sẻ thông tin này sẽ tiếp tục có hiệu lực kể cả trong trường hợp quan hệ hợp đồng bảo hiểm giữa Tôi/Chúng tôi với Công ty đã chấm dứt.

Tôi/Chúng tôi đồng ý rằng ngay sau khi FWD Việt Nam hoàn tất thủ tục chuyển tiền/ thanh toán theo đúng các nội dung yêu cầu nêu trên, FWD Việt Nam đã thanh toán đầy đủ và hoàn thành trách nhiệm đối với việc giải quyết quyền lợi bảo hiểm được kê khai ở Phiếu yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm này và Tôi/ Chúng tôi cam kết không có bất kỳ khiếu nại gì đối với FWD Việt Nam về sau.

Bên mua bảo hiểm	Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	Tư vấn tài chính
Ngày: 24/10/2022  Trần Ngọc Hoa (Ký và ghi rõ họ tên)	Ngày: 24/10/2022  Trần Ngọc Hoa (Ký và ghi rõ họ tên)	Ngày: 24/10/2022  Họ tên: Nguyễn Thị Hồng Ý Mã số: 21001572 Điện thoại liên hệ: 0707100792

Công ty TNHH Bảo hiểm Nhân thọ FWD Việt Nam

☎ 1800 96 96 90

✉ CustomerConnect.vn@fwd.com

Trụ sở Chính

Địa chỉ: Tầng 11, Tòa nhà Diamond Plaza, 34 Lê Duẩn
Phường Bến Nghé, Quận 1, TP.HCM, Việt Nam

☎ Tel: (84-28) 6256 3688

🌐 www.fwd.com.vn

Chi nhánh

Địa chỉ: Tầng 20, Tòa nhà VCCI Tower, 9 Đào Duy Anh,
Phường Phương Mai, Quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam.

☎ Tel: (84-24) 3938 6757

SỞ Y TẾ QUẢNG NAM
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH ĐỨC

Khoa Nhi

Số điện thoại: 0235 2 214 247

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

MS: 01/BV-01
Số lưu trữ: 22.019657
Mã Y tế: 22110229

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: **TRẦN NGỌC PHÁT**

Ngày sinh: **13/05/2020** Giới tính: **Nam**

Dân tộc: Kinh

Nghề nghiệp: Trẻ < 6 tuổi đi học, <15 tuổi không đi học

Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: **TE 1 48 48 214 94690 48075**

Địa chỉ: Thôn Giáng Nam 1, Xã Hòa Phước, Huyện Hòa Vang, Thành Phố Đà Nẵng, Đà Nẵng

Vào viện lúc: 15 giờ 16 ngày 31 tháng 08 năm 2022

Ra viện lúc: 10 giờ 20 ngày 03 tháng 09 năm 2022

Chẩn đoán: Viêm amydan cấp, không phân loại; Khó tiêu chức năng (Mã ICD: J03.9; K30)

Phương pháp điều trị: Nội khoa

Ghi chú: Dùng thuốc theo đơn

Đề nghị cơ quan cho Mẹ: **TRẦN THỊ NGUYỆT ÁNH** nghỉ thêm 05 ngày để chăm con tại nhà (03/09/2022 - 07/09/2022)

ĐÃ TRẢ THẺ BHYT

Ngày 03 tháng 09 năm 2022

Ngày 03 tháng 09 năm 2022

Thủ trưởng đơn vị

Trưởng khoa

CÔNG TY CỔ PHẦN PHỔ GIÀM ĐỐC

BỆNH VIỆN ĐA KHOA

VINH ĐỨC

Họ tên:

Họ tên:

BS. Nguyễn Đức Tuấn

ThS. BS. Võ Thị Thu Hà