|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PHIẾU KHÁM BỆNH**    **Phòng khám nha khoa Phú Hoàn Mỹ**  **26 An Dương Vương, thành phố Huế** |  |

1. Họ và tên bệnh nhân : Châu Thị Hải Học

2. Sinh ngày: 17/12/1990

3. Địa chỉ: K82/H04/28 Núi thành, Hải Châu,Đà Nẵng.

4. Khám bệnh:

........................................................................................................................

........................................................................................................................

........................................................................................................................

........................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.., ngày....tháng....năm......* |
|  | **BÁC SĨ KHÁM BỆNH** |