**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ TRÍCH SAO HỒ SƠ BỆNH ÁN**

***Kính gửi:***

**-** Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn;

- UBND xã/phường/thị trấn:……….…………………….

Tôi tên là:

Ngày tháng năm sinh:

Số CMND/CCCD: ………………………Cấp ngày: …………….Tại:………...…

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Mối quan hệ với bệnh nhân (Ví dụ: là tôi/bố/mẹ/con/anh/chị): …………………….

Tôi xin trình bày một việc như sau:

Họ và tên bệnh nhân:

Ngày tháng năm sinh: ………………………………………………………………

Địa chỉ:

Số điện thoại: ………………………………………………………………………..

Đã nhập viện và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn từ ngày: …./…./…. đến ngày……./…../………

Nay tôi làm đơn này đề nghị được trích sao (tóm tắt) hồ sơ bệnh án của bệnh nhân với lý do sau: *(ví dụ: làm thủ tục thanh toán chế độ bảo hiểm nhân thọ, hoàn thiện hồ sơ pháp lý theo yêu cầu của cơ quan công an…)*

Kính mong Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế xem xét và giải quyết.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LÃNH ĐẠO TRUNG TÂM Y TẾ DUYỆT** | **XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ/**  **PHƯỜNG/ THỊ TRẤN** | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

*Thanh Sơn, ngày…. tháng…. năm…….*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**ĐƠN MẪU**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ TRÍCH SAO HỒ SƠ BỆNH ÁN**

***Kính gửi:***

**-** Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn;

- UBND xã/phường/thị trấn: TT. Thanh Sơn, H. Thanh Sơn.

Tôi tên là: Nguyễn Văn A

Ngày tháng năm sinh: 12/08/1992

Số CMND/CCCD: 123456789 Cấp ngày 01/01/2022 tại công an tỉnh Phú Thọ

Địa chỉ: Phố Vàng, TT. Thanh Sơn, Huyện Thanh Sơn, Tỉnh Phú Thọ

Số điện thoại: 0372985223

Mối quan hệ với bệnh nhân (là tôi/bố/mẹ/con/anh/chị): Là con.

Tôi xin trình bày một việc như sau:

Họ và tên bệnh nhân: Nguyễn Văn B

Ngày tháng năm sinh: 15/9/1972

Địa chỉ: Phố Vàng, TT. Thanh Sơn, Huyện Thanh Sơn, Tỉnh Phú Thọ

Số điện thoại: 0395369741

Đã nhập viện và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Sơn từ ngày: 12/05/2022 đến ngày 16/05/2022

Nay tôi làm đơn này đề nghị được trích sao (tóm tắt) hồ sơ bệnh án của bệnh nhân với lý do sau: *(ví dụ: làm thủ tục thanh toán chế độ bảo hiểm nhân thọ, hoàn thiện hồ sơ pháp lý theo yêu cầu của cơ quan công an…)*

Làm thủ tục thanh toán chế độ bảo hiểm nhân thọ Manulife.

Kính mong Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế xem xét và giải quyết.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

*Thanh Sơn, ngày 21 tháng 05 năm 2022*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LÃNH ĐẠO DUYỆT** | **XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ/ PHƯỜNG/ THỊ TRẤN** | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ tên)*    **Nguyễn Văn A** |