

Tên bệnh viện
Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam

HOÁ ĐƠN THU TIỀN

Tên người nộp: NGUYEN THIA

Ngày nộp: 10-5-2023

Số tiền: 25,000 VNĐ

Lý do nộp: Đóng tiền khám bệnh

Người nộp tiền: _____
Người thu tiền: _____

Toa thuốc

Thông tin bệnh nhân

Tên bệnh nhân:

Tên bệnh viện: Bệnh viện Càng Tri Càng Năng!

Ngày hẹn khám:

Danh sách thuốc

Số lượng	Tên người nộp	Số tiền	Lý do nộp
1	nguyen thi a	25.000 VNĐ	Đóng tiền khám bệnh

Chữ ký của bác sĩ điều trị:

Chữ ký của thân nhân:

Ngày tạo toa: 08/05/2023