

Phiếu khám bệnh

Thông tin bệnh nhân

Tên bệnh nhân: NGuyễn Thị Tá

Tên bệnh viện: Bệnh viện Càng Tri Càng Năng!

| Số lượng | Tên người nộp | Số tiền | Lý do nộp |
|----------|---------------|------------|---------------------|
| 1 | Chau Van A | 25.000 VND | Đóng tiền khám bệnh |

Chữ ký của bác sĩ điều trị:

Chữ ký của thân nhân:

Ngày tạo toa: 13-6-2023