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

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 53/BV2

*Ngày…...… tháng…...…năm 20…...…*

**GIẤY ĐỀ NGHỊ**

⬜ **Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án/tài liệu liên quan**

⬜ **Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án**

**Kính gửi:**…………………………………......................

Tôi tên là: ...................................................................................................................................................................................... Địa chỉ: ........................................................................................................................................................................................... Số Căn cước/Hộ chiếu:..........................................................................Điện thoại:...............................................................

⬜ Là người bệnh

⬜ Là ………....................của người bệnh:........................................................................Năm sinh: ...........................

Nhập viện: Ngày............./.............../20............ Ra viện: Ngày............./.............../20............

Số hồ sơ bệnh án/Mã số người bệnh: ...................................................................................................................................

Tôi viết đơn này đề nghị............ (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh): ...........................................................................

1. Cung cấp cho tôi:

⬜ Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

⬜ Bản sao hồ sơ bệnh án

⬜ Giấy tờ khác, ghi rõ......................................................................................................................................................

Mục đích: ......................................................................................................................................................................................

2. ⬜ Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân của tôi. Trân trọng cảm ơn!

*Ngày.......tháng..........năm 20...........*

**Người viết đơn**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Cơ sở KB, CB.....................................

**GIẤY HẸN TRẢ BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN/TÀI LIỆU LIÊN QUAN**

Họ tên:........................................................................ Năm sinh: ....................... Mã số người bệnh:...................................

Hẹn trả kết quả:...........giờ..............ngày........./........./20........ tại ............................................................................................

*Ngày.......tháng..........năm 20...........*

**Người nhận**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*