

Số: 269/QyĐ-BV

Đông Hưng, ngày 14 tháng 6 năm 2023

QUY ĐỊNH
Về việc xác nhận nằm viện nội trú, ngoại trú

Căn cứ tình hình thực tế, nhu cầu của người bệnh cần giấy xác nhận đang nằm viện điều trị nội trú, xác nhận đang điều trị ngoại trú và cấp giấy chứng nhận điều trị ngoại trú. Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng hướng dẫn cấp giấy xác nhận đang điều trị nội trú, ngoại trú và cấp giấy chứng nhận điều trị ngoại trú như sau:

1. Đối với trường hợp đang nằm viện điều trị nội trú, đang điều trị ngoại trú tại các khoa:

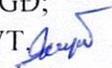
- Người bệnh/ người đại diện của người bệnh viết đơn đề nghị xác nhận đang điều trị nội trú, ngoại trú (theo mẫu tại phụ lục 1, 2)
- Bác sĩ khám bệnh, chữa bệnh ký nháy bên phải Trưởng khoa
- Trưởng khoa ký xác nhận vào đơn đề nghị.
- Thủ trưởng ký, đóng dấu.

2. Đối với trường hợp người bệnh đã ra viện điều trị ngoại trú:

- Người bệnh/ người đại diện của người bệnh viết đơn đề nghị chứng nhận điều trị ngoại trú (theo mẫu tại phụ lục 3).
- Người hành nghề KB, CB (bác sĩ điều trị) ký, ghi rõ họ tên vào đơn.
- Thủ trưởng ký, đóng dấu.

Trên đây là Quy định về việc xác nhận đang điều trị nội trú, ngoại trú, cấp giấy chứng nhận điều trị ngoại trú cho người bệnh. Trưởng khoa và các cán bộ y tế trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác trong hồ sơ bệnh án điều trị nội trú, ngoại trú của người bệnh. Giám đốc yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:

- Các khoa, phòng;
- Các PGĐ;
- Lưu VT 

GIÁM ĐỐC



Phạm Tín Trung

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đông Hưng, ngày tháng năm 2023

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Xác nhận đang điều trị nội trú

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

Tên tôi là: Sinh năm:

Căn cước công dân số:

Địa chỉ thường trú:

Là người bệnh/ đại diện của người bệnh:

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện xác nhận:

Họ tên người bệnh:..... Tuổi:

Mã thẻ BHYT/BHXH: (nếu có)

Địa chỉ:.....

Đang điều trị nội trú tại khoa:, số lưu trữ:

Thời gian điều trị: Từgiờ.....phút, ngày tháng năm 2023

Chẩn đoán:.....

Phương pháp điều trị:

Thủ trưởng đơn vị

Trưởng khoa

Người làm đơn

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đông Hưng, ngày tháng năm 2023

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Xác nhận đang điều trị ngoại trú

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

Tên tôi là: Sinh năm:

Căn cước công dân số:

Địa chỉ thường trú:

Là người bệnh/ đại diện của người bệnh:

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện xác nhận:

Họ tên người bệnh:..... Tuổi:

Mã thẻ BHYT/BHXH: (nếu có)

Địa chỉ:.....

Đang điều trị ngoại trú tại khoa:, số lưu trữ:

Thời gian điều trị: Từ ngày tháng năm 2023

Chẩn đoán:.....

Phương pháp điều trị:

Thủ trưởng đơn vị

Trưởng khoa

Người làm đơn

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Đông Hưng, ngày tháng năm 2023

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Chứng nhận điều trị ngoại trú

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng.

Tên tôi là: Sinh năm:

Căn cước công dân số:

Địa chỉ thường trú:

Là người bệnh/ đại diện của người bệnh:

Tôi làm đơn này đề nghị Bệnh viện chứng nhận đã điều trị ngoại trú:

Họ tên người bệnh:..... Tuổi:

Mã thẻ BHYT/BHXH: (nếu có)

Địa chỉ:.....

Điều trị ngoại trú tại khoa:, số lưu trữ:

Thời gian điều trị: Từ ngày tháng năm 2023, đến ngày.....tháng.....năm 2023

Chẩn đoán:.....

Phương pháp điều trị:

Thủ trưởng đơn vị Người hành nghề KB, CB Người làm đơn