Mã số/Code:QT-TNHM-05/BM04

Lần ban hành/ Issued times: 02

Ngày hiệu lực/Effective date:

**PHIẾU CHUYỂN GỬI/PATIENT TRANSFER FORM**

|  |
| --- |
| **Đơn vị chuyển gửi/ Transfer Unit Đơn vị nhận chuyển gửi/ Receiving Unit**Bệnh viện Truyền máu – Huyết học ……………………………………Khoa Tiếp Nhận hiến máu Địa chỉ/ Address:…………………………………. Blood Transfusion Hematology Hospital Điện thoại/Phone number: ………………………..Donor Selection Department Điện thoại/ Phone number: (028) 38555995 **PHIẾU CHUYỂN GỬI / PATIENT TRANSFER FORM**Kính gửi/ To:………………………………………………………………………………………………..Mã số/ họ tên khách hàng Code/ Customers full name:.................................................................................Ngày khẳng định kết quả xét nghiệm/Date of confirmation test:...................................................................Lý do chuyển gửi: transfer purpose □ 1.Khám theo dõi và điều trị HIV □ 5. Hỗ trợ tâm lý HIV examination and treatment Psychological support □ 2.Nhóm hỗ trợ dành cho người nhiễm HIV □ 6. Thanh vấn về ma túy Support Groups for People Living with HIV Consultation of opium/drug □ 3.Điều trị các bệnh lây nhiễm QĐTD □ 7. Hỗ trợ phúc lợi xã hội Treatment for Sexually transmitted diseases Social Welfare Support □ 4.Điều trị lao □ 8. Phòng ngừa lây truyền mẹ -con Treatment for tuberculosis Prevention of mother-to-child transmissionKhác, đề nghị ghi rõ/ Other purpose with detail :..................................................Vui lòng gửi lại cho chúng tôi phiếu phản hồi và liên lạc với chúng tôi nếu anh/chị có bất kỳ câu hỏi nàoPlease re-submit the feedback form and contact with us if you have any questions  |