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 transmission  Khác, 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 nào  Please re-submit the feedback form and contact with us if you have any questions |