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

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

**BÁO CÁO NGƯỜI BỆNH TRỐN VIỆN**

Kính gửi: Ban Giám đốc – Trung tâm y tế Quỳ Châu.

Tên tôi là: ………………………………………………………………………….

Bác sĩ điều trị của Người bệnh: ……………….…………. Tuổi….... Giới:….….

Giường số:………..Phòng ……… Khoa ..................................................................

Vào viện ngày:………………………………………..............................................

Chẩn đoán:…………………………………………….............................................

Đã được xử trí/điều trị theo phác đồ:…………...…………………………………

…………………………………………………………..……..…………….……..

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Vào hồi: …... giờ…….phút ngày: …….……… Người bệnh:………………..…… đã tự ý rời khỏi bệnh phòng. Sau khi liên lạc với người nhà và tìm kiếm người bệnh xung quanh khuôn viên bệnh viện, hiện vẫn chưa tìm thấy người bệnh.

Vậy tôi xin báo cáo trực lãnh đạo/Ban Giám đốc TTYT Quỳ Châu để xin ý kiến chỉ đạo giải quyết.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Quỳ Châu, ngày..........tháng.........năm..........***NGƯỜI BÁO CÁO** |
|  |  |

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

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

**BÁO CÁO**

**NGƯỜI BỆNH KHÔNG CÓ KHẢ NĂNG THANH TOÁN VIỆN PHÍ**

Kính gửi: Ban Giám đốc – Trung tâm y tế Quỳ Châu.

Tên tôi là: ………………………………………………………………………….

Bác sĩ điều trị của Người bệnh: ……………………………. Tuổi….... Giới:…….

Giường số:………..Phòng ……… Khoa ..................................................................

Vào viện ngày:………………………………………..............................................

Chẩn đoán:…………………………………………….............................................

Đã được điều trị theo phác đồ:………………...………………………………..……

Tình trạng hiện tại….………………………………………………………….……..

Tôi xin trình bày sự việc như sau:

Vào hồi: …... giờ…....phút, ngày: ……………Người bệnh:……………………. xin được rời khỏi bệnh phòng và tự chối thanh toán tất cả các khoản chi phí do không có tiền và thân nhân đi cùng (Tổng chi phí cho người bệnh là:…...……….đ)

Vậy tôi xin báo cáo Ban Giám đốc TTYT Quỳ Châu để xin ý kiến chỉ đạo giải quyết.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH**Chữ ký/điểm chỉ | *Quỳ Châu, ngày..........tháng.........năm..........***NGƯỜI BÁO CÁO** |

*Lưu ý: Hay gặp trong trường hợp cấp cứu bệnh nhân sốc Ma túy*