

BÁO CÁO THAY ĐỔI THÔNG TIN CỦA CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH

Thông tin của người hành nghề							Thông tin của cơ sở y tế				
STT	Nội dung Họ tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Mẫu chữ ký	Thời điểm	Lý do	...	Tên, Mẫu dấu	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Các thông tin khác	Thời điểm
1	2	3	4	5	6	7		8		9	10
A	Báo tăng										
1											
2											
...											
B	Báo giảm										
1	Bùi Thị Tâm		Bs sản phụ khoa		1/1/2018	nghĩ hưu					
2											
...											

NGƯỜI LẬP BIỂU

(Ký, ghi rõ họ tên)

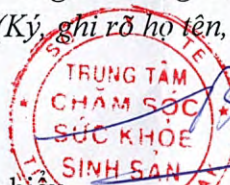
Nguyễn Phương Thảo

Buổi..., ngày 18 tháng 1 năm 2018

Người đứng đầu cơ sở khám, chữa bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Bs. CKI. Bùi Thị Bích Dung



Hướng dẫn ghi: (1): Ghi cơ quan chủ quản cấp trên; (2) Ghi đơn vị lập biểu

Cột thời điểm: Ghi rõ thời điểm người hành nghề được phân công ký GCN (tăng); thời điểm người hành nghề không còn được phân công ký GCN (giảm)

Cột 7 (Lý do): Ghi rõ lý do báo tăng (chuyển đến, phân công mới...), báo giảm (chuyển đi, chết...)

Cột 8: Đóng mẫu dấu mới của cơ sở y tế

Cột 9: Ghi rõ phạm vi chuyên môn được điều chỉnh mới

Cột 10: Ghi rõ thời điểm thay đổi thông tin của cơ sở y tế