

**PHỤ LỤC IV**  
**MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  
 (Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ**  
**TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: CN CTY TNHH MTV HUỶNH PHỤNG - PKĐK TRUNG THANH.
2. Địa chỉ: 254/5 Ấp Dốc Mơ 3, Xã Gia Tân 1, huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai. - Điện thoại: 0251 3764 899 - Email: [pkdktrungthanh@gmail.com](mailto:pkdktrungthanh@gmail.com)
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: 7 giờ 00 - 21 giờ 00 (Từ thứ 2- Chủ nhật và các ngày lễ).
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
<b>A</b>	<b>DANH SÁCH TĂNG</b>				
1	BS. Dương Thị Thanh Xuân	- 004281/QNA-CCHN - Số 654/QĐ-SYT	- Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa. - Khám bệnh, chữa bệnh nhi khoa	7h-11h , 13h – 17h (Từ thứ 2- thứ 7)	PK. Nhi
2	BS.Phạm Xuân Đoàn	- 002019/KT-CCHN - Số 662/QĐ-SYT	- Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa - Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh	7h-11h , 13h – 17h (Từ thứ 2, thứ 6, thứ 7, chủ nhật)	PK. nội
3	BS. A Thuk	000880/KT-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh đa khoa	7h-11h , 13h – 17h (Từ thứ 3, thứ 4, thứ 5)	PK. nội
<b>B</b>	<b>DANH SÁCH GIẢM</b>				
1	BS. Lê Trọng Cần	0004148/LA-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh hệ Nội - Nhi	7h-11h , 13h – 17h (Từ thứ 2- thứ 7)	PK. Nhi
2	BS.Trần Văn Ứng	000314/HAUG-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh chuyên nội khoa	7h-11h , 13h – 17h (Từ thứ 2- thứ 7)	PK. nội

**Ghi chú :**

- BS.Phạm Xuân Đoàn - Chứng chỉ hành nghề số 002019/KT-CCHN, Số 662/QĐ-SYT - Đi học - Thời gian từ (Từ thứ 3, thứ 4, thứ 5).
- BS.A Thuk - Chứng chỉ hành nghề số 000880/KT-CCHN - Đi học - Thời gian từ (Từ thứ 2, thứ 6).



Ngoài thời gian làm việc nêu trên tất cả các Bác Sĩ, nhân viên y tế sẽ tham gia trực, làm thêm giờ theo sự phân công của phòng khám.

**Thống Nhất, Ngày 30 tháng 10 năm 2018**

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ**

**Thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*



**KÊ VIỆT PHƯƠNG**

