Người ký: CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ Y TẾ BỆNH VIỆN ÂU CƠ
Email: truc.nguyen@benhvienauco.com.vn
Thời gian ký: 16.11.2026 08:45:36 +07:00

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ

Người ký: SỞ Y TẾ
Email: syt@dongnai.gov.vn
Thời gian ký: 23.11.2026 13:05:00 +07:00

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **BỆNH VIỆN ÂU CƠ**
2. Địa chỉ: **Khu phố 25, Phường Long Bình, Thành phố Đồng Nai**
3. Thời gian làm việc hằng ngày của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **(1): 24/24 giờ**
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh **(2):**

ĐIỀU CHỈNH VỊ TRÍ CHUYÊN MÔN

Stt	Họ và tên	Số giấy phép hành nghề/Số chứng chỉ hành nghề (3)	Phạm vi hành nghề (4)	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (5)	Vị Trí chuyên môn cũ (6)	Vị Trí chuyên môn điều chỉnh (6)	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác (nếu có) (7)	Ghi chú (8)
1	NGÔ THÙY TRANG	011784/ĐNAI-CCHN	Điều dưỡng viên	7h30 - 11h30, 12h30 - 16h30 từ thứ 2 đến thứ 7. Tham gia trực và làm việc ngoài giờ theo sự phân công của Lãnh đạo bệnh viện	Điều dưỡng	Điều dưỡng; Tổ trưởng Tổ Kiểm soát nhiễm khuẩn		

Đồng Nai, ngày 13 tháng 11 năm 2026

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (9)
PHÓ GIÁM ĐỐC Y KHOA

M.S.D.N: 3602330... CÔNG TY CỔ PHẦN DỊCH VỤ Y TẾ BỆNH VIỆN ÂU CƠ P. LONG BÌNH - T. ĐỒNG NAI

Nguyễn Văn Sửu

(1) Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.
(2) Ghi trường hợp đăng ký hành nghề: Tăng nhân sự, Giảm nhân sự, Điều chỉnh thông tin
(3) Ghi đầy đủ số Giấy phép hành nghề/Chứng chỉ hành nghề, số Quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn do cơ quan có thẩm quyền ban hành và số Quyết định phân công nhiệm vụ thực hiện kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa khác với phạm vi hoạt động.
(4) Ghi đúng Phạm vi hành nghề tại Giấy phép hành nghề/Chứng chỉ hành nghề và Quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn
(5) Ghi cụ thể thời gian làm việc từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.
(6) Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm, bao gồm nhiệm vụ được phân công theo Quyết định phân công thực hiện kỹ thuật chuyên môn.
(7) Ghi cụ thể vị trí chuyên môn, tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa chỉ (bao gồm huyện/thành phố, tỉnh) và thời gian làm việc từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh khác.
(8) Ghi thêm ngôn ngữ mà người hành nghề nước ngoài sử dụng trong KBCB (nếu có), trường hợp không có nội dung có thể xóa cột này.