

Số: 2639 /UBND-VHXXH

Mỹ Hào, ngày 17 tháng 9 năm 2026

V/v rà soát, thống kê người bệnh có nơi
đăng ký thường trú tại phường Mỹ Hào
đến khám tại cơ sở

Kính gửi:

- Bệnh viện đa khoa Phố Nối;
- Phòng khám đa khoa Hưng Hà.

Thực hiện Chỉ thị số 17/CT-TTg ngày 06/5/2026 của Thủ tướng Chính phủ về việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí cho người dân; Kế hoạch số 204/KH-UBND ngày 01/6/2026 của UBND tỉnh Hưng Yên về tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người dân trên địa bàn tỉnh Hưng Yên giai đoạn 2026 - 2030;

Nhằm rà soát, thống kê đầy đủ số người dân có nơi đăng ký thường trú tại phường Mỹ Hào đã đến khám tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; phục vụ việc đối chiếu, tránh trùng lặp đối tượng, tổng hợp và theo dõi tiến độ triển khai công tác khám sức khỏe định kỳ trên địa bàn; UBND phường Mỹ Hào đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phối hợp thực hiện các nội dung sau:

1. Rà soát, thống kê người bệnh

- Đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh rà soát dữ liệu người bệnh có nơi đăng ký thường trú tại phường Mỹ Hào đã đến khám tại đơn vị trong thời gian **từ ngày 01/9/2026 đến ngày 17/9/2026**.

- Việc rà soát, thống kê thực hiện trên cơ sở hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh, phần mềm quản lý người bệnh, dữ liệu khám sức khỏe hoặc các nguồn dữ liệu có liên quan của đơn vị, bảo đảm đầy đủ, chính xác, khách quan và không thống kê trùng một người trong cùng một nội dung khám.

- Trường hợp một người đã đến khám nhiều lần tại đơn vị trong thời gian rà soát, đề nghị ghi nhận đầy đủ các lần khám hoặc thống nhất theo yêu cầu của biểu mẫu, bảo đảm thuận lợi cho việc đối chiếu, xác định người đã được khám sức khỏe.

2. Nội dung số liệu cần cung cấp

- Đề nghị các cơ sở lập danh sách người bệnh có nơi đăng ký thường trú tại phường Mỹ Hào, gồm tối thiểu các thông tin sau: Họ và tên; Ngày, tháng, năm sinh; Số định danh cá nhân/CCCD (nếu có); Địa chỉ đăng ký thường trú tại phường Mỹ

Hào; Ngày khám; Đơn vị/cơ quan/doanh nghiệp nơi người lao động đang làm việc (nếu có); Ghi chú các thông tin cần thiết khác phục vụ việc đối chiếu, tổng hợp.

- Các thông tin cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích rà soát, đối chiếu, tổng hợp và phục vụ công tác quản lý, triển khai khám sức khỏe định kỳ cho người dân trên địa bàn.

3. Thời gian và hình thức báo cáo

- Đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn thành việc rà soát, thống kê và gửi danh sách về UBND phường Mỹ Hào (qua Phòng Văn hóa - Xã hội phường) để tổng hợp, báo cáo UBND phường.

File số liệu gửi về địa chỉ: thuhuong9187@gmail.com.

Đầu mối liên hệ: Đồng chí Vũ Thị Hương; SĐT: 0989.204.005.

- Đề nghị các đơn vị gửi số liệu **trước 16h00 ngày 20/9/2026** để UBND phường kịp thời tổng hợp, đối chiếu và thực hiện các nhiệm vụ tiếp theo.

4. Tổ chức thực hiện

Đề nghị người đứng đầu các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quan tâm chỉ đạo, bố trí cán bộ thực hiện việc rà soát, thống kê và cung cấp số liệu đúng thời gian; chịu trách nhiệm về tính chính xác, đầy đủ và thống nhất của thông tin, số liệu đã cung cấp.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các đơn vị liên hệ Phòng Văn hóa - Xã hội phường Mỹ Hào để được phối hợp, hướng dẫn.

5. Giao Phòng Văn hóa - Xã hội phường có trách nhiệm tiếp nhận, tổng hợp số liệu do các cơ sở cung cấp; đối chiếu với số liệu rà soát trên địa bàn, hạn chế tình trạng bỏ sót hoặc thống kê trùng đối tượng, phục vụ công tác quản lý và triển khai khám sức khỏe của UBND phường.

UBND phường Mỹ Hào đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghiêm túc phối hợp thực hiện./*st*

(Có Phụ lục kèm theo)

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lãnh đạo UBND phường;
- Lưu: VT, VHXH *neo*



Trần Văn Tỉnh

Phụ lục
Rà soát, thống kê người bệnh có nơi đăng ký thường trú
tại phường Mỹ Hào đến khám tại cơ sở
(Kèm theo Công văn số _____/UBND-VHXXH ngày ____/9/2026 của UBND phường)

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:.....

4. Người liên hệ: Số điện thoại:

**II. KẾT QUẢ RÀ SOÁT, THỐNG KÊ NGƯỜI BỆNH CÓ NƠI
THƯỜNG TRÚ TẠI PHƯỜNG MỸ HÀO ĐẾN KHÁM TẠI CƠ SỞ**

STT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Số định danh cá nhân/CCCD	Địa chỉ cư trú	Ngày khám	Ghi chú

III. CAM KẾT VÀ XÁC NHẬN

Đơn vị cam kết các thông tin, số liệu báo cáo là đầy đủ, chính xác và chịu trách nhiệm về số liệu đã cung cấp.

Nơi nhận:

- UBND phường Mỹ Hào;
- Lưu.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)