

**ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ DÂN TIẾN**

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

Số: /UBND-VHXXH
V/v rà soát đối tượng đăng ký
khám sàng lọc, phẫu thuật dị tật
vùng hàm mặt năm 2026

Dân Tiến, ngày tháng 8 năm 2026

Kính gửi: Các trưởng xóm trên địa bàn xã Dân Tiến.

Thực hiện Công văn số 6233/SYT-DSBTXHTE ngày 31/7/2026 của Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên về việc triển khai chương trình khám sàng lọc, phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt tháng 8 năm 2026, nhằm tạo điều kiện cho các đối tượng bị dị tật vùng hàm mặt được khám sàng lọc và phẫu thuật miễn phí, UBND xã Dân Tiến đề nghị các ông, bà trưởng xóm triển khai thực hiện một số nội dung sau:

1. Tổ chức tuyên truyền rộng rãi đến Nhân dân trên địa bàn về chương trình khám sàng lọc, phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt để các đối tượng có nhu cầu được biết và đăng ký tham gia.

2. Rà soát, lập danh sách các đối tượng có nhu cầu khám sàng lọc, phẫu thuật, gồm:

- Bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh khe hở môi - hàm ếch chưa được phẫu thuật thuộc các độ tuổi; trong đó trẻ bị khe hở môi từ đủ 06 tháng tuổi, cân nặng từ 06 kg trở lên; trẻ bị khe hở hàm ếch từ đủ 12 tháng tuổi, cân nặng từ 08 kg trở lên.

- Bệnh nhân bị di chứng dị tật khe hở môi, hàm ếch (sẹo môi, lỗ thông vòm miệng, dị tật mũi, khe hở cung răng).

- Bệnh nhân bị dị tật vùng hàm mặt khác (u máu, u sắc tố).

- Bệnh nhân bị sụp mí bẩm sinh (không phải bệnh lý nhãn khoa).

- Bệnh nhân bị thừa sụn ở tai.

Lưu ý: Bệnh nhân khi đi khám sàng lọc không mắc các bệnh bẩm sinh như tim mạch, động kinh, hen suyễn và không bị ốm, sốt hoặc viêm nhiễm tại thời điểm khám.

3. Thông báo để các đối tượng đăng ký biết thời gian, địa điểm khám:

- Khám sàng lọc: Ngày 17/8/2026.

- Phẫu thuật: Từ ngày 18 đến ngày 21/8/2026.

- Địa điểm: Bệnh viện E, số 89 Trần Cung, phường Nghĩa Đô, thành phố Hà Nội.

4. Thông tin đến người dân về chính sách hỗ trợ của Chương trình:

- Được miễn phí chi phí phẫu thuật.

- Được hỗ trợ tiền ăn và tiền đi lại theo quy định của Chương trình.

- Gia đình chủ động phương tiện đưa bệnh nhân đến khám, mang theo Căn cước công dân của cha, mẹ hoặc người giám hộ và của bệnh nhân (nếu có).

(Gửi kèm theo Công văn số 6233/SYT-DSBTXHTE ngày 31/7/2026 của Sở Y tế)

5. Lập danh sách đăng ký theo mẫu của Sở Y tế và gửi về UBND xã (qua Phòng Văn hóa - Xã hội, đồng chí Nguyễn Thị Hương, Chuyên viên, số điện thoại: 0375.176.218) **trước ngày 04/8/2026** để tổng hợp, báo cáo Sở Y tế theo quy định..

UBND xã Dân Tiến yêu cầu các đồng chí Trưởng xóm quan tâm triển khai thực hiện; trường hợp trên địa bàn không có đối tượng, đề nghị báo cáo bằng văn bản hoặc thông tin để UBND xã tổng hợp./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Đ/c Chủ tịch, các đ/c PCT UBND xã;
- Phòng Văn hóa – Xã hội;
- LĐVP;
- Lưu: VT, VHXX (nthurong).

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Hoàng Văn Thảo

MẪU DANH SÁCH TRẺ EM, BỆNH NHÂN

Đăng ký khám sàng lọc, phẫu thuật di tật vùng hàm mặt năm 2026

(Kèm theo Công văn số /UBND-VHXX ngày tháng 8 năm 2026 của UBND xã Dân Tiến)

Stt	Họ và tên trẻ em/ bệnh nhân	Ngày, tháng, năm sinh		Họ tên cha/mẹ/ người nuôi dưỡng trẻ	Địa chỉ/nơi nuôi dưỡng	Số ĐT liên hệ	Loại bệnh	Hoàn cảnh gia đình (còn đi học/bỏ học/học lực...)
		Nam	Nữ					
1.								
2.								
3.								
....								
Tổng cộng								

Dân Tiến , ngày..... tháng 8 năm 2026

Người lập danh sách

