

I. MẪU ĐƠN THUỐC CHUẨN HIỆN NAY

Tên đơn vị..... Điện thoại..... <p style="text-align: center;">ĐƠN THUỐC</p> Họ tên..... Tuổi..... Cân nặng..... nam/nữ..... Mã số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có)..... Địa chỉ liên hệ Chẩn đoán..... Thuốc Điều trị:		HƯỚNG DẪN GHI ĐƠN THUỐC
LỜI DẶN:		1. Giấy trắng, chữ Time New Roman cỡ 14, màu đen. 2. Đơn được sử dụng kê đơn thuốc (trừ thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần). 3. Điện thoại: ghi điện thoại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của khoa hoặc của bác sĩ/y sĩ kê đơn thuốc. 4. Tuổi: ghi tuổi của người bệnh, với trẻ < 72 tháng tuổi ghi số tháng tuổi 5. Cân nặng (phải ghi đối với trẻ dưới 72 tháng tuổi): có thể cân trẻ hoặc hỏi bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh, chữa bệnh. 6. Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám, chữa bệnh (chỉ ghi đối với trẻ dưới 72 tháng tuổi): hỏi người đưa trẻ đến khám.
Ngày..... tháng..... năm 20..... Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh (Ký, ghi rõ họ tên)		
- Khám lại xin mang theo đơn này. - Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh, chữa bệnh		

	<p>7. Địa chỉ liên hệ: ghi địa chỉ của người bệnh để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể liên hệ, trao đổi thông tin khi cần thiết.</p> <p>8. Lời dặn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chế độ dinh dưỡng và chế độ sinh hoạt làm việc - Hẹn tái khám (nếu cần).
--	--

II. MẪU ĐƠN THUỐC NGOẠI TRÚ

Tên cơ sở KBCB Mã bệnh:.....

ĐƠN THUỐC THANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
(Dành cho kê đơn dược liệu, vị thuốc cổ truyền)

Họ tên Tuổi nam/nữ

Địa chỉ

Đối tượng: Viện phí..... BHYT Khác

Chẩn đoán

Thuốc sử dụng từ ngày đến ngày Số thang

TT	Tên dược liệu, vị thuốc cổ truyền	Số lượng	Đơn vị tính	Ghi chú

Hướng dẫn sử dụng:

Cách sắc thuốc

Cách uống:

Những điều cần lưu ý:

Hẹn ngày khám lại (nếu cần thiết)

....., ngày tháng năm 20.....

Người bệnh
(ký và ghi rõ họ tên)

Người cấp phát
(ký và ghi rõ họ tên)

Thầy thuốc kê đơn
(ký và ghi rõ họ tên)

III. MẪU BIÊN BẢN HỦY THUỐC

Tên đơn vị chủ quản
Tên cơ sở

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

Số:, ngày..... tháng..... năm.....

BIÊN BẢN HỦY THUỐC

Thực hiện quyết định số:..... ngày... tháng ... năm...củavề việc hủy thuốc không đạt chất lượng, thuốc quá hạn dùng.

Hôm nay, ngày... tháng... năm... tại (tên địa Điểm hủy thuốc):

Hội đồng hủy thuốc được thành lập theo quyết định số... ngày ...tháng... năm... củagồm có:

- 1
- 2
- 3

đã chứng kiến và tiến hành hủy các thuốc sau:

STT	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Số lô	Tên đơn vị sản xuất	Số lượng thuốc hủy theo chứng từ	Số thuốc thực hủy	Chênh lệch (*)	Ghi chú

((*) Nếu có chênh lệch giữa số thuốc thực hủy và số lượng thuốc hủy theo chứng từ thì phải giải trình lý do)

Phương thức hủy:

Biên bản hủy thuốc báo cáo lên

Biên bản này lập thành..... bản, mỗi bên giữ 01 bản, gửi báo cáo..... bản

Các thành viên tham gia hủy thuốc
(ký tên, ghi rõ họ tên, chức danh)

Chủ tịch Hội đồng hủy thuốc
(ký tên, ghi rõ họ tên)