**PHỤ LỤC II**

**MẪU ĐƠN THUỐC “N”**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 04/2022/TT-BYT ngày 12/7/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Mã đơn thuốc1** |  |
| Tên đơn vị: .................................................................Địa chỉ: .......................................................................Điện thoại2: ................................................................**ĐƠN THUỐC“N”**Họ tên: ........................................................................Ngày sinh3: .../.../.... Cân nặng4: ................. Giới tính: □ Nam □ NữSố thẻ bảo hiểm y tế (nếu có)5: .......................................................................................Địa chỉ liên hệ6: ..............................................................................................................Chẩn đoán: ...............................................................................................................................................................................................................................................................Đợt ......... (từ ngày .../.../....20.... đến hết ngày .../.../.... 20....)Thuốc điều trị:*Lời dặn7:*Ngày ... tháng ... năm 20.....Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh*(Ký* *ghi rõ họ tên)**- Khám lại xin mang theo đơn này.**- Số điện thoại liên hệ8:* ...............................................................................................*- Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh, chữa bệnh9: ...................* |
| *Căn cước công dân/chứng minh nhân dân của người nhận thuốc10: ...................* |

------------------------

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Hướng dẫn ghi đơn thuốc: tương tự như Hướng dẫn Mẫu đơn tại Phụ lục I

10 Cơ sở cấp, bán thuốc yêu cầu người nhận thuốc xuất trình căn cước công dân/chứng minh nhân dân