**PHỤ LỤC III**

**MẪU ĐƠN THUỐC “H”**

*(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 “H”**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