**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 □ Nữ  Số 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