



SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN- HƯỞNG THẦN- TIỀN CHẤT & BÌNH ĐƠN THUỐC

Ngày 27/04/2022



NỘI DUNG

1

CĂN CỨ PHÁP LÝ

2

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

3

QUY TRÌNH QUẢN LÝ TỬ TRỰC TẠI BỆNH VIỆN

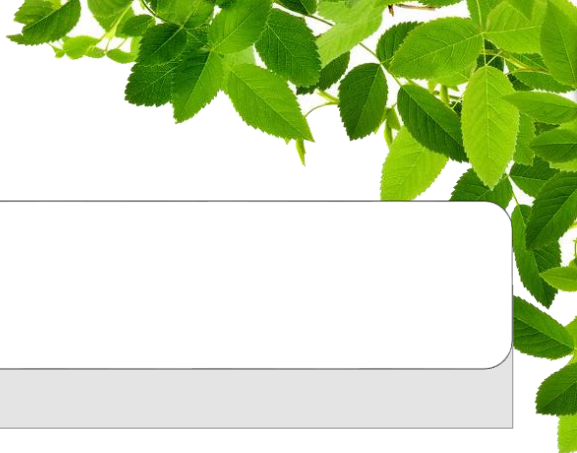
4

BẢNG KIỂM DƯỢC LÂM SÀNG

5

BÌNH ĐƠN THUỐC

CĂN CỨ PHÁP LÝ



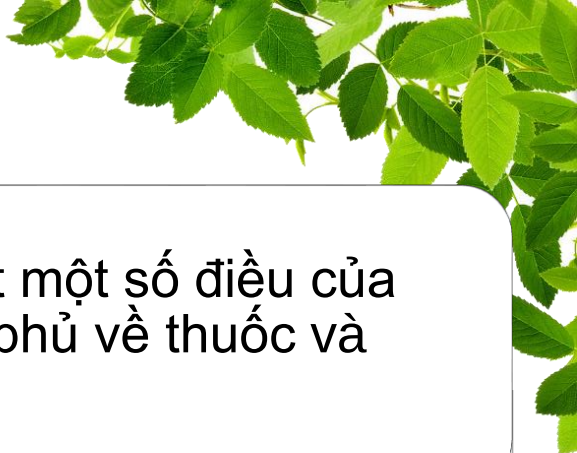
Luật Dược 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016 do Quốc hội ban hành

Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của BYT “Quy định về tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện”.

Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của BYT “Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh”.

Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 8/5/2017 của CP “Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật Dược”.

CĂN CỨ PHÁP LÝ



Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của BYT “Quy định chi tiết một số điều của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 8/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt”

Thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 Quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hoá dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú”

Thông tư 18/2018/TT-BYT ngày 22/8/2018 của BYT “Sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư số 52/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 Quy định về đơn thuốc và kê đơn thuốc hoá dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú”

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

1. Chỉ định sử dụng thuốc và đường dùng thuốc cho người bệnh

Y lệnh
dùng thuốc
phải ghi
đầy đủ, rõ
ràng

- Tên thuốc
- Hàm lượng
- Liều dùng
- Đường dùng
- Thời gian dùng

Đánh
STT ngày
dùng
thuốc

- Thuốc GN
- Thuốc HT
- Thuốc KS
- Thuốc Corticoid
- Thuốc PX

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

2. Lĩnh thuốc, phát thuốc

SỞ Y TẾ TP.HCM		Bệnh viện Mắt		Nơi xuất:		Nơi nhận:		MS: 01D/BV-01		Số phiếu:	
		PHIẾU LĨNH THUỐC		Ngày .../.../... (-...)							
TT	Mã	Tên thuốc - nồng độ, hàm lượng	ĐVT	Nơi SX	Lô sx/ Hạn dùng	Số lượng Yêu cầu Thực xuất		Đơn giá	Thành tiền		
1											
2											
Tổng khoản:											
Ngày ... tháng ... năm ...											
TRƯỞNG KHOA DƯỢC		NGƯỜI PHÁT		NGƯỜI LĨNH		TRƯỞNG KHOA LAM SANG					

Nhận thuốc phải kiểm tra chất lượng, hàm lượng, số lượng, đối chiếu với phiếu lĩnh thuốc và ký xác nhận đủ vào phiếu lĩnh.

SỞ Y TẾ TP.HCM		Bệnh viện Mắt		Nơi xuất:		Nơi nhận:		MS: 01D/BV-01		Số phiếu:	
		PHIẾU LĨNH THUỐC GÂY NGHIỆN		Ngày .../.../... (-...)							
TT	Mã	Tên thuốc - nồng độ, hàm lượng	ĐVT	Nơi SX	Lô sx/ Hạn dùng	Số lượng Yêu cầu Thực xuất		Đơn giá	Thành tiền		
1											
2											
Tổng khoản:											
Ngày ... tháng ... năm ...											
TRƯỞNG KHOA DƯỢC		NGƯỜI PHÁT		NGƯỜI LĨNH		TRƯỞNG KHOA LAM SANG					

SỞ Y TẾ TP.HCM		Bệnh viện Mắt		Nơi xuất:		Nơi nhận:		MS: 01D/BV-01		Số phiếu:	
		PHIẾU LĨNH THUỐC HƯỚNG THÂN - TIỀN CHẤT		Ngày .../.../... (-...)							
TT	Mã	Tên thuốc - nồng độ, hàm lượng	ĐVT	Nơi SX	Lô sx/ Hạn dùng	Số lượng Yêu cầu Thực xuất		Đơn giá	Thành tiền		
1											
2											
Tổng khoản:											
Ngày ... tháng ... năm ...											
TRƯỞNG KHOA DƯỢC		NGƯỜI PHÁT		NGƯỜI LĨNH		TRƯỞNG KHOA LAM SANG					

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ



3. Khoa Dược cấp phát thuốc đảm bảo chất lượng và HDSD thuốc

Duyệt đơn thuốc/phiếu lĩnh thuốc hàng ngày trước khi cấp phát

KD từ chối cấp phát thuốc khi phiếu lĩnh/đơn thuốc có sai sót. Phiếu lĩnh/đơn thuốc sửa đổi phải được người ký phiếu lĩnh (hoặc kê đơn thuốc) ký xác nhận bên cạnh.

Hướng dẫn và thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lí, hiệu quả và kinh tế.

4. Trách nhiệm của khoa lâm sàng trong việc cho người bệnh dùng thuốc

5 đúng: Đúng NB- Đúng thuốc- Đúng liều dùng- Đúng đường dùng- Đúng thời gian

BS/ĐD theo dõi đáp ứng của NB khi dùng thuốc. Tất cả các trường hợp PV phải báo cáo ADR cho KD ngay khi xảy ra (mẫu PL.5 - TT 22/2011/TT-BYT).

Khi đã xác định thuốc/dị nguyên gây PV, BS/ĐD **phải cấp cho NB thẻ cảnh báo dị ứng thuốc**, ghi rõ tên thuốc/dị nguyên gây dị ứng + giải thích kỹ và nhắc NB cung cấp thông tin này cho BS/ĐD mỗi khi KCB.

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ



(Mẫu Báo cáo phản ứng có hại của thuốc được ban hành kèm theo Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011)

BÁO CÁO PHẢN ỨNG CÓ HẠI CỦA THUỐC

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO, BỆNH NHÂN VÀ ĐƠN VỊ BÁO CÁO
SẼ ĐƯỢC BẢO MẬT

Nơi báo cáo:.....

Mã số báo cáo của đơn vị:.....

Mã số báo cáo (do Trung tâm quốc gia quản lý):.....

Xin anh/chị hãy báo cáo kê cả khi không chắc chắn về sản phẩm đã gây ra phản ứng và/hoặc không có đầy đủ các thông tin

A. THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN

1. Họ và tên:.....	2. Ngày sinh:..... Hoặc tuổi:.....	3. Giới tính ☐ Nam ☐ Nữ	4. Cân nặng:kg
--------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

B. THÔNG TIN VỀ PHẢN ỨNG CÓ HẠI (ADR)

5. Ngày xuất hiện phản ứng:.....	6. Phản ứng xuất hiện sau bao lâu (tính từ lần dùng cuối cùng của thuốc nghi ngờ):.....
----------------------------------	---

7. Mô tả biểu hiện ADR	8. Các xét nghiệm liên quan đến phản ứng
------------------------	--

	9. Tiền sử (dị ứng, thai nghén, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, bệnh gan, bệnh thận...)
--	---

	10. Cách xử trí phản ứng
--	--------------------------

11. Mức độ nghiêm trọng của phản ứng
☐ Tử vong ☐ Nhập viện/Kéo dài thời gian nằm viện ☐ Dị tật thai nhi
☐ Đe dọa tính mạng ☐ Tàn tật vĩnh viễn/nặng nề ☐ Không nghiêm trọng

12. Kết quả sau khi xử trí phản ứng
☐ Tử vong do ADR ☐ Chưa hồi phục ☐ Hồi phục có di chứng ☐ Không rõ
☐ Tử vong không liên quan đến thuốc ☐ Đang hồi phục ☐ Hồi phục không có di chứng

C. THÔNG TIN VỀ THUỐC NGHI NGỜ GÂY ADR

S	13. Thuốc (tên gốc và tên thương mại)	Dạng bào chế, hàm lượng	Nhà sản xuất	Số lô	Liều dùng một lần	Số lần dùng trong ngày/tuần	Đường dùng	Ngày điều trị (Ngày/tháng/năm)	Lý do dùng thuốc
---	---------------------------------------	-------------------------	--------------	-------	-------------------	-----------------------------	------------	--------------------------------	------------------

T								Bắt đầu	Kết thúc
---	--	--	--	--	--	--	--	---------	----------



THẺ CẢNH BÁO DỊ ỨNG THUỐC

Họ và tên:

Năm sinh:

Địa chỉ:

Dị ứng thuốc

Lidocain ☐ Ceftriaxon ☐

Fluorescein ☐ Ceftazidim ☐

Cefuroxim ☐ Cefotaxim ☐

Thuốc khác

Khác

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

5. Bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

- ❖ Tủ thuốc trực, tủ thuốc cấp cứu có **khóa chắc chắn**, số lượng, chủng loại thuốc phải KSDB để tại tủ thuốc trực, tủ thuốc cấp cứu do người đứng đầu cơ sở quy định bằng văn bản.

GN-HT-TC

- **Phải được để ở một ngăn hoặc ô riêng**, không được để cùng các thuốc khác

THUỐC ĐỘC

- **Khu vực riêng biệt**, không được để cùng các thuốc khác

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

5. Bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

- ❖ Thuốc dư ra được tổng hợp, có xác nhận của TKLS hoặc người được ủy quyền bằng văn bản và trả lại KD trong vòng 24 giờ.
- ❖ Đối với thuốc GN-HT-TC dư ra phải lập biên bản và trả thuốc theo quy định.
- ❖ Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc.

Sở Y Tế Tp.HCM

Bệnh viện Mắt

Nơi giao:

Nơi nhận:

BIÊN BẢN GIAO NHẬN THUỐC

Ngày/..../.....

STT	Tên thuốc- nồng độ/hàm lượng	Đvt	Số lượng	Số lô- Hạn dùng	Hãng SX	Ghi chú

Ngày..... tháng năm

TRƯỞNG KHOA DƯỢC

NGƯỜI GIAO

NGƯỜI NHẬN

TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG

HSoft

Sở Y Tế TPHCM	PHIẾU HOÀN TRẢ THUỐC GÂY NGHIỆN							Cứmẫu: 01D/BV-01	
Bệnh viện Mắt	Ngày/..../..... (---)							Số phiếu:	
Nơi xuất:									
Nơi nhận:									
TT	Mã	Tên thuốc - nồng độ, hàm lượng	ĐVT	Nơi SX	Lô sx/ Hạn dùng	Số lượng		Đơn giá	Thành tiền
						Hoàn trả	Thực nhận		
1									
2									
Tổng khoản:									
Ngày .. tháng .. năm ...									
TRƯỞNG KHOA DƯỢC		NGƯỜI PHÁT		NGƯỜI LĨNH		TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG			

Sở Y Tế TPHCM	PHIẾU HOÀN TRẢ THUỐC HƯỚNG-THÂN - TIỀN CHẤT							Cứmẫu: 01D/BV-01	
Bệnh viện Mắt	Ngày/..../..... (---)							Số phiếu:	
Nơi xuất:									
Nơi nhận:									
TT	Mã	Tên thuốc - nồng độ, hàm lượng	ĐVT	Nơi SX	Lô sx/ Hạn dùng	Số lượng		Đơn giá	Thành tiền
						Hoàn trả	Thực nhận		
1									
2									
Tổng khoản:									
Ngày .. tháng .. năm ...									
TRƯỞNG KHOA DƯỢC		NGƯỜI PHÁT		NGƯỜI LĨNH		TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG			

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ



5. Bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng

- ❖ Thuốc được bảo quản trong tủ trực theo **đúng danh mục và cơ sở** đã được phê duyệt và được **bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất**.
- ❖ Khi phát hiện thuốc bị hư hỏng, đổi màu, biến chất trong quá trình bảo quản phải báo cáo bất thường chất lượng thuốc về Khoa Dược (theo mẫu).

Nơi báo cáo:.....
Mã số báo cáo của đơn vị:.....
Mã số báo cáo (do Trung tâm quốc gia quản lý):.....

BÁO CÁO BẤT THƯỜNG VỀ CHẤT LƯỢNG THUỐC

A. THÔNG TIN VỀ THUỐC

1. Tên thuốc (tên biệt dược, tên hoạt chất):.....
2. Nồng độ/hàm lượng:.....
3. Dạng bào chế: ☐ Dung dịch ☐ Bột pha tiêm ☐ Viên nén ☐ Viên nang ☐ Bột uống ☐ Khác:.....
4. Số lô hoặc số kiểm soát:..... Hạn dùng:..... Số đăng ký:.....
5. Quy cách đóng gói:
6. Tên cơ sở sản xuất:.....
7. Tên cơ sở phân phối:
8. Tên và địa chỉ nhà cung cấp trực tiếp:
9. Ngày nhập thuốc về khoa Dược:.....
10. Ngày nhận thuốc về khoa lâm sàng:.....
11. Ngày phát hiện vấn đề về chất lượng thuốc:.....
12. Điều kiện bảo quản thực tế

B. THÔNG TIN VỀ CHẤT LƯỢNG THUỐC

13. Mô tả đầy đủ các vấn đề chất lượng sản phẩm (gửi kèm phiếu kiểm nghiệm của lô thuốc nếu có)

C. THÔNG TIN VỀ VIỆC SỬ DỤNG THUỐC TRÊN BỆNH NHÂN

14. Thuốc (sản phẩm phát hiện có vấn đề về chất lượng thuốc) đã sử dụng trên bệnh nhân chưa?.....
15. Nếu đã sử dụng trên bệnh nhân, mô tả kết quả sử dụng thuốc (nếu có):.....
16. Đã sử dụng các thuốc cùng lô trên bệnh nhân chưa?.....
17. Nếu đã sử dụng trên bệnh nhân, mô tả kết quả sử dụng thuốc (nếu có):.....
18. Các biện pháp giải quyết bất thường về chất lượng của sản phẩm này

D. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO

19. Họ và tên:.....	Nghề nghiệp/Chức vụ:.....	
Điện thoại liên lạc:.....	Email:.....	
20. Chữ ký	21. Dạng báo cáo: ☐ Lấn dấu/ ☐ Bổ sung	22. Ngày báo cáo:

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

6. KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ

Gây nghiện

- **Đơn thuốc “N”** (03 bản)
- Số lượng thuốc viết bằng chữ, chữ đầu viết hoa (vd: Một, Hai, ...)
- Kê đơn với số lượng ≤ 10 ngày sử dụng
- **Cam kết sử dụng thuốc GN** (02 bản)

Hướng thần- Tiền chất

- **Đơn thuốc “H”** (03 bản)
- Số lượng thuốc < 10 thì viết số 0 phía trước (vd: 01, 02, ...)
- Kê đơn với số lượng ≤ 10 ngày sử dụng (bệnh cấp tính), ≤ 30 ngày sử dụng (bệnh cần chữa trị dài ngày)

Thời hạn lưu hồ sơ (cơ sở KCB): 02 năm, kể từ ngày kê đơn

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

6. KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ

Tên đơn vị..... Điện thoại..... Số	Tên đơn vị (dấu treo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) Số
Điện thoại.....	
ĐƠN THUỐC “N” (<u>Bản lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</u>)	ĐƠN THUỐC “N” (<u>Bản lưu tại cơ sở cấp, bán thuốc</u>)
Họ tên:	Họ tên:
Tuổi: nam/nữ.....	Tuổi: nam/nữ.....
Địa chỉ:	Địa chỉ:
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có).....	Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có).....
Chẩn đoán:	Chẩn đoán:
Đợt..... (từ ngày.../.../20..... đến hết ngày .../.../20...)	Đợt..... (từ ngày.../.../20..... đến hết ngày .../.../20...)
Thuốc điều trị: Ngày tháng năm 20... Bác sỹ khám bệnh (Ký, ghi rõ họ tên)	Thuốc điều trị: Ngày tháng năm 20... Bác sỹ khám bệnh (Ký, ghi rõ họ tên)
	Người nhận thuốc (Ký, ghi rõ họ tên và số chứng minh nhân dân/ căn cước công dân)

Tên đơn vị	Số
Điện thoại	Số
ĐƠN THUỐC “N” (<u>Bản giao cho người bệnh</u>)	
Họ tên:	
Tuổi: nam/nữ.....	
Địa chỉ:	
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):	
Chẩn đoán:	
Đợt..... (từ ngày.../.../20..... đến hết ngày .../.../20...)	
Thuốc điều trị: Ngày tháng năm 20..... Bác sỹ khám bệnh (Ký, ghi rõ họ tên)	

PHỤ LỤC SỐ V
MẪU CAM KẾT

Về việc sử dụng thuốc gây nghiện của người bệnh/người đại diện của người bệnh
(Ban hành kèm theo Thông tư số 62/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CAM KẾT

Về việc sử dụng thuốc gây nghiện của người bệnh/người đại diện của người bệnh

Tên tôi là: Số CMND/căn cước công dân

Địa chỉ:

Điện thoại:

Là người bệnh/ người đại diện của người bệnh.....

đang được điều trị ngoại trú tại.....

Tôi xin cam kết về sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện

- Chỉ sử dụng thuốc theo hướng dẫn.
- Chỉ nhận đơn thuốc vào các buổi hẹn khám, hoặc khám lại vì lý do đau nặng hơn tại bệnh viện. Không nhận thêm đơn có kê thuốc giảm đau gây nghiện và không tìm thuốc từ bất kỳ nguồn nào khác.
- Nộp lại thuốc thừa cho cơ sở đã cấp/bán thuốc khi không dùng hết.
- Không bán thuốc đã được kê đơn.
- Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu vi phạm quy định về sử dụng thuốc gây nghiện.

....., ngày tháng năm 20.....
Người cam kết
(Ký, ghi rõ họ tên)

QUY ĐỊNH CHUNG CỦA BỘ Y TẾ

6. KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ

Tên đơn vị.....

Điện thoại..... Số

ĐƠN THUỐC “H”

(Bản lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

Họ tên:

Tuổi: nam/nữ.....

Địa chỉ:.....

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có).....

Chẩn đoán:.....

Thuốc điều trị:

Ngày tháng năm 20...
Bác sỹ khám bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)

Tên đơn vị

(dấu treo của cơ sở khám bệnh,
chữa bệnh) Số

Điện thoại.....

ĐƠN THUỐC “H”

(Bản lưu tại cơ sở cấp, bán thuốc)

Họ tên:

Tuổi: nam/nữ.....

Địa chỉ:.....

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có).....

Chẩn đoán:.....

Thuốc điều trị:

Ngày tháng năm 20...
Bác sỹ khám bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người nhận thuốc
(Ký, ghi rõ họ tên và số
chứng minh nhân dân/ căn
cước công dân)

Tên đơn vị

Điện thoại Số.....

ĐƠN THUỐC “H”

(Bản giao cho người bệnh)

Họ tên:

Tuổi: nam/nữ.....

Địa chỉ:.....

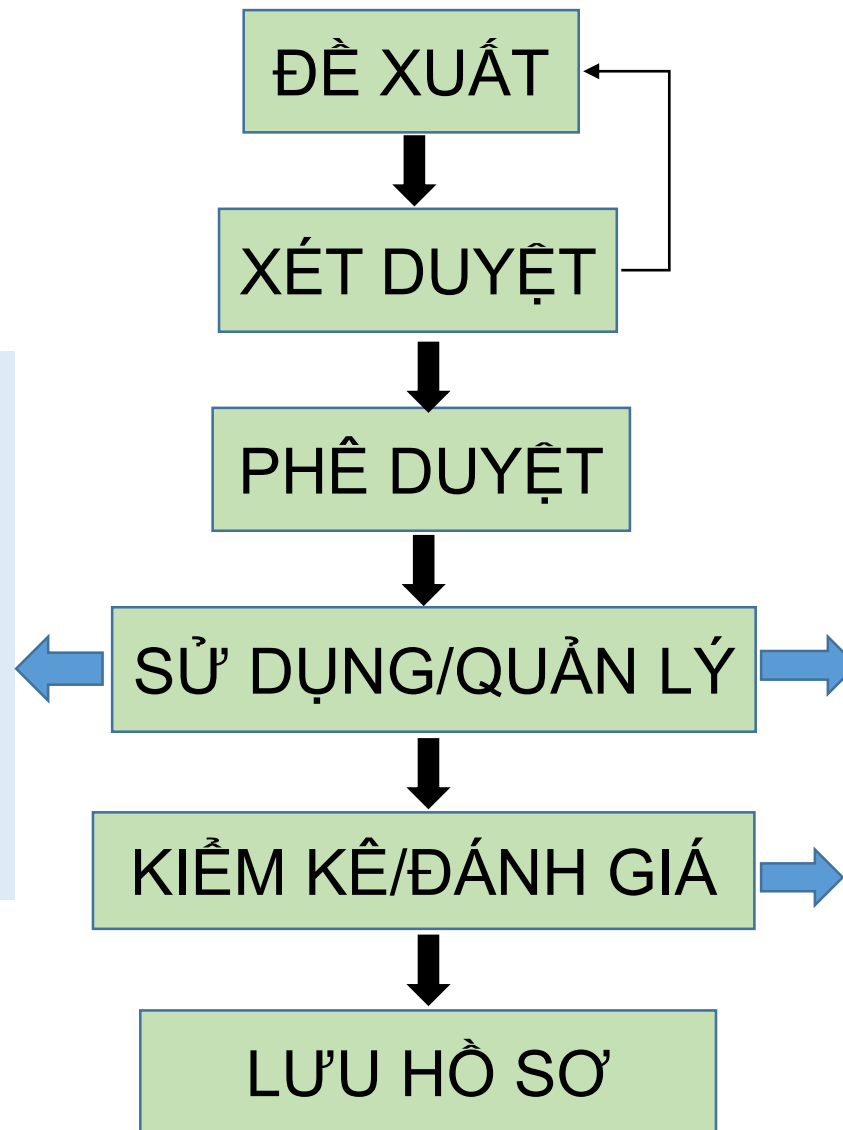
Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):.....

Chẩn đoán:.....

Thuốc điều trị:

Ngày tháng năm 20.....
Bác sỹ khám bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)

QUY ĐỊNH QUẢN LÝ TỬ THUỐC TRỰC TẠI BỆNH VIỆN



Khoa LS:

- Sổ theo dõi sd thuốc GN-HT-TC
- P. lĩnh bù thuốc
- Biên bản trả thuốc (nếu có thuốc GN-HT-TC dư)

Kho cấp phát thuốc:

- Phát thuốc mới khi khoa trả lại vỏ ống thuốc đã sd
- Sổ giao nhận vỏ GN-HT-TC

- BBKK thuốc tử trực
 - Bảng kiểm dược
- Thời gian kiểm: Hàng quý

QUY ĐỊNH QUẢN LÝ TỬ THUỐC TRỰC TẠI BỆNH VIỆN

SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN MẮT

SỔ THEO DÕI SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN – HƯỚNG THẦN – TIỀN CHẤT

KHOA:

Bắt đầu sử dụng từ ngày: đến ngày

Ngày	Tên bệnh nhân	Năm sinh	Tên thuốc	Đvt	Số lượng	Số lô, hạn dùng	Người thực hiện

BẢNG KIỂM DƯỢC

Quý ____/năm 20__

(Đính kèm thông báo số 23 /TB-KD, ngày 24 tháng 05 năm 2021)



STT	NỘI DUNG	ĐIỂM	
1	Quản lý, phổ biến thực hiện văn bản ban hành (6 điểm)		
	Văn bản phê duyệt danh mục và cơ sở thuốc trực, tủ thuốc cấp cứu, hộp thuốc chống sốc (kiểm tra văn bản).	1	
	Trước khi người bệnh dùng thuốc phải thực hiện 5 đúng (kiểm tra điều dưỡng).	2	
	Thông báo thu gom thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, tiền chất (Thông báo số 21/TB-KD, ngày 06 tháng 05 năm 2021).	1	
	Danh mục thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất (Danh mục thuốc bệnh viện).	1	
	Bản tin Dược lâm sàng, Thẻ cảnh báo dị ứng.	1	
2	Quản lý, bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng (8 điểm)		
	Có sổ bàn giao thuốc trực, thuốc cấp cứu.	1	
	Khi đổi ca trực, người giữ thuốc của ca trực trước phải bàn giao số lượng thuốc và số theo dõi thuốc cho người giữ thuốc của ca trực sau. Khi bàn giao, người giao và người nhận phải ký nhận đầy đủ trên sổ theo dõi thuốc (kiểm tra sổ bàn giao).	2	
	Có sổ tổng hợp thuốc hằng ngày.	1	
	Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu phải theo đúng danh mục và cơ sở đã được phê duyệt (kiểm tra đại diện 1 vài thuốc về số lượng, số lô, hạn dùng thực tế so với trên phân mềm và cơ sở tủ trực đã được phê duyệt).	2	
	Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu được bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất: -Thuốc có yêu cầu bảo quản thường: Bảo quản trong môi trường khô (độ ẩm 75%), ở nhiệt độ từ 15-30°C (không vượt quá 32°C, độ ẩm không vượt quá 80%), phải thoáng khí, tránh ánh hưởng từ các mùi, các yếu tố gây tạp nhiễm và ánh sáng mạnh. -Thuốc có yêu cầu bảo quản lạnh: nhiệt độ từ 2-8°C (nếu có).	1	
	Thuốc độc phải để khu vực riêng biệt, không được để cùng các thuốc khác, phải sắp xếp gọn gàng, tránh nhầm lẫn, dễ quan sát trong khu vực bảo quản (Danh mục thuốc độc ban hành kèm quy trình Bảo quản thuốc, Khoa Dược ban hành lần 1, ngày 15/5/2018).	1	
3	Quản lý, bảo quản thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất (dành khoa GMHS và khoa LS có sử dụng thuốc) (6 điểm)		
	Thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất phải được để ở một ngăn hoặc ô riêng trong tủ có khóa chắc chắn, không được để cùng các thuốc khác (kiểm tra thực tế).	1	

STT	NỘI DUNG	ĐIỂM	
	Phiếu lĩnh thuốc, phiếu hoàn trả thuốc Gây nghiện - Hướng thần - tiền chất có đầy đủ chữ ký, lưu bìa riêng.	1	
	Có sổ sử dụng thuốc gây nghiện - hướng thần - tiền chất cấp phát theo y lệnh. Thông tin trên sổ có đầy đủ thông tin các cột: Ngày, tên bệnh nhân, năm sinh, tên thuốc, đơn vị tính, số lượng, số lô- hạn dùng, người thực hiện (kiểm tra thực tế).	2	
	Thuốc gây nghiện - hướng thần - tiền chất dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong, khoa điều trị, phòng khám tiền hành: - Thuốc chưa sử dụng: Lập phiếu hoàn trả để trả lại thuốc cho Khoa Dược. - Thuốc đã sử dụng: Lập biên bản trả thuốc dư cho Khoa Dược (còn nguyên nồng độ/hàm lượng, đựng trong bao bì ban đầu của thuốc).	2	
	TỔNG	20	

KHOA PHÒNG

KHOA DƯỢC

Tài liệu tham khảo:

- Thông tư 23/2011/TT-BYT, ngày 10/6/2011 của BYT "Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh".
- Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của BYT "Quy định chi tiết một số điều của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 8/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 11



16050518

ĐƠN THUỐC

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 1)

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: **Thái Hòa-Tân Uyên_0518-BH-0084-HuuCNVC,Xã Thái Hoà-Tân Uyên-**

Người thân:

Chẩn đoán: **H40; 2M: Glôcôm/ CSC / CRAO CŨ;**

Thị lực: MP: / MPKK: / MPKL: , MT: / MTKK: 10/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **23.3**, MT: **17.7**

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 12 tháng 11 năm 2021

1/ **Ganfort**

01 Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày **3lần** lần 1 giọt

2/ Brinzolamid (**Azopt**) 1% (10mg/ml)

01 Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 3lần, lần 1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)

3/ Natri carboxymethylcellulose (natri CMC) (**Refresh Tears**) (01 Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4lần, lần 1 giọt

Cộng khoản: 3 khoản

Ngày 12 tháng 11 năm 2021

Bác sĩ khám bệnh

PĐĐT, HDSD

Ganfort (bimatoprost 0.3 mg/ml and timolol 5 mg/ml) chỉ nhỏ 1 giọt x 1 lần/ngày



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 2



15029635

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 3)

ĐƠN THUỐC

Họ và tên:
Đối tượng:

Địa chỉ: **ẤP LŨY,,Xã Phước Lại-Cần Giuộc-Long An**

Người thân:

Chẩn đoán: **H17;H01.0; Mắt phải:Sẹo và đục giác mạc;Mắt trái:Sẹo và đục giác mạc;Viêm bờ mi/ SJS;**

Thị lực: MP: / MPKK: BBT/10 / MPKL: , MT: / MTKK: BBT / MTKL:

Nhãn Áp: MP: /, MT: /

Tên thuốc:	Ngày điều trị, Ngày 28 tháng 12 năm 2021	
1/ Vitamin E (Vinpha E) 400IU	56	Viên
=> Uống mỗi ngày 2lần, lần1 Viên		
2/ Vitamin A (Agirenyl) 5.000 IU	56	Viên
=> Uống mỗi ngày 2lần, lần1 Viên		
3/ Cyclosporin (Restasis) 0,05% (0,5mg/g)	30	Ống
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4lần, lần1 giọt (lắc ống trước khi dùng)		
4/ Natri carboxymethylcellulose(natri CMC) (Refresh Liquige)	01	Lọ
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 6lần, lần1 giọt		
5/ Loteprednol etabonat (Lotemax) 0,5% (5mg/ ml)	01	Lọ
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)		
6/ Levofloxacin (Cravit 0,5%) 5mg/ml	01	Lọ
=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 3lần, lần1 giọt		
7/ Ofloxacin (OFLOVID OINT 3.5g) 0,3%	01	Tuýp
=> Hai mắt: Tra mắt mỗi ngày 2lần, lần1 cm		
8/ TOBRADEX OINT	01	Tube
=> Hai mắt: Tra mắt mỗi ngày 2lần, lần1 cm (bảo quản 2-8 độ C)		

9/ **Systane Ultra**

=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 6lần, lần1 giọt

10/ **Combigan**

=> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt

Cộng khoản: 10 khoản

01 Lọ

01 Lọ

Ngày 28 tháng 12 năm 2021
Bác sĩ khám bệnh



Kháng sinh 3 loại

Levofloxacin (Cravit 0.5%)
Ofloxacin (Oflovid oint 0.3%)
Tobramycin (Tobradex oint)

Kháng viêm - UCMD 3 loại

Loteprednol (Lotemax 0.5%)
Dexamethason (Tobradex oint)
Cycloporin (Restasis 0.05%)

Nước mắt nhân tạo

Refresh liquigel
Systane ultra

- Có nhiều thuốc và số lần sử dụng quá nhiều.
- Bn không thể sử dụng hết
- Khó tuân thủ
- Không sử dụng đúng HDSD
- Đơn thuốc giá trị cao



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 2



20550731

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC

Họ và tên:

Đối tượng: BHYT, BHYT 2
Địa chỉ: Phường Bình Hưng Hoà A-Quận Bình Tân-TP. Hồ Chí Minh

Người thân:

Chẩn đoán: H01.0; 2M: Viêm bờ mi/ S Sjogren/ MT: Sẹo giác mạc;

Thị lực: MP: / MPKK: 7/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 6/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: , MT:

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 30 tháng 11 năm 2021

1/ Doxycyclin (Doxycycline 100) 100mg

30

Viên

⇒ Uống mỗi ngày 3 lần, lần 2 Viên

2/ Natri hyaluronat (Tearbalance ophthalmic solution 0.1 01

Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4 lần, lần 1 giọt

3/ Natri carboxymethylcellulose(natri CMC) (Refresh Liquige 01

Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4 lần, lần 1 giọt

4/ MAXITROL OINT 3,5g /

01

Tube

⇒ Hai mắt: Tra BỜ MI mắt mỗi ngày 2 lần, lần 1 cm

Cộng khoản: 4 khoản

Ngày 30 tháng 11 năm 2021

Bác sĩ khám bệnh

Doxycyclin Oral: 100 mg twice daily (IDSA)



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 4



22059927

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: ,Phường Cam Thuận-Cam Ranh-Khánh Hoà

Người thân:

Chẩn đoán: **H44; Mắt trái:TD VIÊM TỔ CHỨC HÓC MẮT/ K TUYẾN MANG TAI;**

Thị lực: MP: / MPKK: 10/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 10/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: 16, MT: 15

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 07 tháng 03 năm 2022

1/ **Auclanityl 500/125**

03

Viên

==> Uống mỗi ngày 3 lần, lần 1 Viên

2/ Methyl prednisolon (**Medrol 16**) 16mg

07

Viên

==> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 Viên

3/ Levofloxacin (**Cravit**) 5mg/ml

01

Lọ

==> **Mắt trái:** Nhỏ mắt mỗi ngày 6 lần, lần 1 giọt

Cộng khoản: 3 khoản

Ngày 07 tháng 03 năm 2022

Bác sĩ khám bệnh

Amoxicillin/clavulanate

Standard dose: 45 mg amoxicillin/kg/day divided every 12 hours, usual adult dose: 875 mg amoxicillin/dose (IDSA).



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 10



19021565

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: ,Phường Mỹ Hương-Thành Phố Phan Rang-Tháp Chàm-Ninh Thuận

Người thân:

Chẩn đoán: **H20.2; Mắt trái:VMBĐ TRƯỚC & SAU;**

Thị lực: MP: / MPKK: 10/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 6/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: 20, MT: 17

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 07 tháng 03 năm 2022

1/ Loteprednol etabonat (**Lotemax**) 0,5% (5mg/ ml)

01

Lọ

==> **Mắt trái:** Nhỏ mắt mỗi ngày 6 lần, lần 1 giọt (lắc lọ trước khi dùng) 2

TUẦN NGỪNG

2/ Ketorolac (**Acuvail**) 0,45% (4,5mg/ml)

20

Ông

==> **Mắt trái:** Nhỏ mắt mỗi ngày 4 lần, lần 1 giọt. 2 TUẦN NGỪNG

3/ Methyl prednisolon (**Medrol 16**) 16mg

20

Viên

==> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 Viên. **SÁNG SAU KHI ĂN**

4/ Diclofenac (**Cataflam 50**) 50mg

20

Viên

==> Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 Viên

5/ **Auclanityl 500/125**

14

Viên

==> Uống mỗi ngày 2 lần, lần 1 Viên

Cộng khoản: 5 khoản

Ngày 07 tháng 03 năm 2022

Bác sĩ khám bệnh



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732

K/P: Phòng Khám 3



19185878

ĐƠN THUỐC

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 2)

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: 19

Người thân:

Chẩn đoán: **H40; Mắt phải: Glôcôm TĐ; Mắt trái: Glôcôm GẦN TĐ/ VKM - VIÊM BỜ MI;**

Thị lực: MP: / MPKK: ST (-)/10 / MPKL: , MT: / MTKK: BBT / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **30.0**, MT: **35.0**

Tên thuốc: Ngày điều trị, Ngày 23 tháng 11 năm 2021

1/ **Combigan** 01 Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4 lần, lần 1 giọt

2/ **Brinzolamid (Azopt) 1% (10mg/ml)** 01 Lọ

⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4 lần, lần 1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)

3/ **Acetazolamid 250mg** 10 Viên

⇒ Uống mỗi ngày 2 lần, lần 1 Viên

4/ **Kali clorid (Kaleorid) 600mg** 05 Viên

⇒ Uống mỗi ngày 1 lần, lần 1 Viên

5/ **Ofloxacin (OFLOVID OINT 3.5g) 0,3%** 01 Tuýp

⇒ Hai mắt: Tra mắt mỗi ngày 4 lần, lần 0.1 cm

Cộng khoản: 5 khoản

Ngày 23 tháng 11 năm 2021

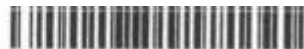
Bác sĩ khám bệnh

PDĐT, HDSD

Combigan (brimonidin 2.0mg + timolol 5mg
1 giọt x 2 lần/ngày



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732



21279881

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC

K/P: Phòng Khám 3

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: Ấp Tân Bình, Xã Hoà Khánh Tây-Đức Hoà-Long An

Người thân:

Chẩn đoán: **Z96.1; Mắt phải:IOL;Mắt trái:CBCM / IOL;**

Thị lực: MP: / MPKK: 3/10 / MPKL: , MT: / MTKK: DNT0.5M / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **21**, MT: **20**

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 11 tháng 01 năm 2022

1/ Prednisolon acetat (**Pred Forte**) 1% w/v (10 mg/ml) 01 Lọ

==> *Mắt trái: Nhỏ mắt mỗi ngày 6lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)*

2/ Natri hyaluronat (**Tearbalance ophthalmic solution 0.1**) 01 Lọ

==> *Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 4lần, lần1 giọt*

3/ **Duotrav** 01 Lọ

==> *Mắt phải: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt*

4/ Brinzolamid (**Azopt**) 1% (10mg/ml) 01 Lọ

==> *Mắt phải: Nhỏ mắt mỗi ngày 4lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)*

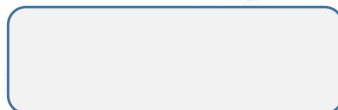
5/ Piracetam (**Pracetam 800**) 800mg 30 Viên

==> *Uống mỗi ngày 2lần, lần1 Viên*

Cộng khoản: 5 khoản

Ngày 11 tháng 01 năm 2022

Bác sĩ khám bệnh



PĐĐT, HDSD

Duotrav (travoprost 40 mcg + timolol 5 mg)

1 giọt x 1 lần/ngày



SỞ Y TẾ - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732



17232421

(TT18/2018/TT-BYT)

(Lần In: 1)

ĐƠN THUỐC

K/P: Phòng Khám 3

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: 208/8 Khu Phố 4, Phường Tân Phú-Quận 9-TP. Hồ Chí Minh

Người thân:

Chẩn đoán: H40; Mắt phải:mCPC/ Glôcôm TUYỆT ĐỐI;Mắt trái:Glôcôm MẠN/
IOL;

Thị lực: MP: / MPKK: ST -/10 / MPKL: , MT: / MTKK: ĐNT IM / MTKL:

Nhãn Áp: MP: 21, MT: 18

Tên thuốc:

Ngày điều trị, Ngày 28 tháng 12 năm 2021

1/ Fluorometholon (FML Liquifilm) 0,1%

01

Lọ

==> Mắt trái: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)

2/ Azarga

02

Lọ

==> Hai mắt: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)

3/ Travoprost (Travatan) 0,004% (0,04mg/ ml)

02

Lọ

==> Mắt trái: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt (lắc lọ trước khi dùng)

4/ Piracetam (Pracetam 800) 800mg

30

Viên

==> Uống mỗi ngày 2lần, lần1 Viên

Cộng khoản: 4 khoản

Ngày 28 tháng 12 năm 2021

Bác sĩ khám bệnh

PDĐT, HDSD

Travatan (Travoprost 40mcg/ml)

1 giọt x 1 lần/ngày

Họ và tên:

Đối tượng:

Địa chỉ: **b14/16 ấp 2,,Xã Tân Quý Tây-Huyện Bình Chánh-TP. Hồ Chí Minh**

Người thân:

Chẩn đoán: **H16.0; Mắt phải:Loét giác mạc đang lành/ Khô mắt;Mắt trái:Tăng áp;**

Thị lực: MP: / MPKK: DNT 0.5M/10 / MPKL: , MT: / MTKK: 2/10 / MTKL:

Nhãn Áp: MP: **15**, MT: **30.5**

Tên thuốc:	Ngày điều trị, Ngày 07 tháng 10 năm 2021	
1/ Doxycyclin (Doxycycline 100) 100mg	21	Viên
⇒ Uống mỗi ngày 1lần, lần1 Viên		
2/ Vitamin A (Agirenyl) 5000 IU	10	Viên
⇒ Uống mỗi ngày 1lần, lần1 Viên		
3/ Moxifloxacin (Moxifloxan) 0,5% (5mg/ml)	01	Lọ
⇒ Mắt phải: Nhỏ mắt mỗi ngày 6lần, lần1 giọt		
4/ Natri hyaluronat (Tearbalance ophthalmic solution 0.1	01	Lọ
⇒ Mắt phải: Nhỏ mắt mỗi ngày 6lần, lần1 giọt		
5/ Carbomer (LIPOSIC Eye gel) 0,2% (2mg/g)	01	Tube
⇒ Mắt phải: Tra mắt mỗi ngày 2lần, lần1 cm		
6/ Combigan	01	Lọ
⇒ Mắt trái: Nhỏ mắt mỗi ngày 2lần, lần1 giọt		
Cộng khoản: 6 khoản		

Ngày 07 tháng 10 năm 2021
Bác sĩ khám bệnh

Hoạt chất	Mức độ	Cơ chế-Tác hại	Hướng xử trí
Doxycyclin - Vitamin A	Mức độ Major	Làm tăng nguy cơ tăng áp lực nội sọ lành tính (nhức đầu, buồn nôn, giảm thị lực) (1,2,3,4,5,6)	Tránh phối hợp, nếu cần thiết phải sử dụng cần cân nhắc kỹ nguy cơ/lợi ích và theo dõi các triệu chứng của tăng áp lực nội sọ (đau đầu, buồn nôn, nôn, rối loạn thị giác, giảm thị lực và phù nề) (1,2,3,4,5,6)

Tài liệu tham khảo

1. Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định (Bộ y tế)
2. Dược thư quốc gia 2018
3. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số 708/QĐ-BYT ngày 02/3/2015)
4. AHFS
5. Uptodate
6. Drugs.com
7. <https://www.accessdata.fda.gov>

Thị lực
Số Y Tế
Bệnh Viện Mắt

Kính
PHIẾU THU
Mã:
22114534

358

Khả
Số BL: 7.056.00
Số HDDT: 7066
Số: 358 (2103/2022 09:31 - Nhà thuốc số 2)
Nhà thuốc số 2 Mới

Tuổi: 1949
Đ/c: 704 HUNG VƯƠNG Phường Nhơn Phú, Thành
Phố Quy Nhơn, Bình Định Điện thoại:
BS. Vũ Quốc Khánh KK2 Lưu Bị Bán 10

1 Hyaluron Eye drop 0,1%
Ống 30 12.840 385.200
Lô SX JHJ001 Hạn dùng: 28/03/24

2 Acuvail 0,45%-0,4ml
Tép 10 7.917 79.170
Lô SX T2668 Hạn dùng: 22/04/23

3 Acetazolamide 250mg
Viên 20 796 15.920
Lô SX 0221121 Hạn dùng: 15/11/24

4 Kaleorid 600mg
viên 5 2.310 11.550
Lô SX C58125 Hạn dùng: 04/09/28

5 Siro Snapcef 16mg/10mL
Ống 60 9.630 577.800
Lô SX 141221 Hạn dùng: 10/12/24

6 Originko 80mg
ống 60 9.309 558.540
Lô SX 10 Hạn dùng: 24/02/25

Tổng khoản: 6 Tổng tiền: 1,628,180

Bảng chữ: Một triệu sáu trăm hai mươi tám ngàn
một trăm tám mươi đồng

Trà cứu hóa đơn: http://Modt.bvmiot.com/v
Mã tra cứu: D6T3D7q80345177801146150



SỞ Y TẾ TP.HCM - BỆNH VIỆN MẮT
ĐC: 280 Điện Biên Phủ, P7, Q3
ĐT: 08.39326732
K/P: KK2 Lưu Bị Bán 10

ĐƠN THUỐC

Họ và tên: [redacted] 62, (Nữ)
Đối tượng:
Địa chỉ: 704 HUNG VƯƠNG, Phường Nhơn Phú-Thành Phố Quy Nhơn-Bình Định
Người thân:
Chẩn đoán: Z96.1; Mắt phải: IOL; Mắt trái: ERM;

Thị lực: MP: /MPKK: 7/10 /MPKL: , MT: /MTKK: 1/10 /MTKL:
Nhãn Áp: MP: 15, MT: 11

Tên thuốc: 30 Ống
1/ Hyaluronate Na (Hyaluron Eye drop) 0,1%
⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt ngày 6 lần, lần 1 giọt
10 Tép
2/ Ketorolac (Acuvail) 0,45%-0,4ml
⇒ Hai mắt: Nhỏ mắt ngày 3 lần, lần 1 giọt
20 Viên
3/ Acetazolamid (Acetazolamide) 250mg
⇒ Uống ngày 2 lần, lần 2 viên
05 Viên
4/ Kali clorid (Kaleorid) 600mg
⇒ Uống ngày 1 lần, lần 1 viên
60 Ống
5/ Kẽm (dưới dạng Kẽm Gluconat 112mg) (Siro Snapcef) 16m
⇒ Uống ngày 2 lần, lần 1 ống
60 Ống
6/ Ginkgo biloba (Originko) 80mg
⇒ Uống ngày 2 lần, lần 1 ống

Cộng khoản: 6 khoản Ngày điều trị, Ngày 21 tháng 03 năm 2022
Bác sĩ khám bệnh

HỌ TÊN

LỜI DẶN:

Tải khám Sáng / Chiều/ Thứ sau Ngày / Tuần / Tháng - Ngày:

- BN BHYT khi tải khám nhờ mang theo sổ khám bệnh và đơn thuốc này.
- Tải khám ngay khi có dấu hiệu bất thường về mắt.
- Đăng ký khám dứt hạn trước qua tổng đài (08)1080

Ngày in: 21/03/2022 - 09:25:34AM

Report update: 13/01/2022

I. Khám:

Thị lực

MP 10 MP
MT MT
KL

Kính điều chỉnh: 4/10

MT

THỦ TỤC NHẬN THUỐC

197

Sở Y Tế
Bệnh Viện Mắt

PHIẾU THU

(22/08/2020 08:41 - Máy 1)

Nhà thuốc số 1

BN
MaBN:
Tuổi: 1949

Đ/c: Ấp Rừng Dầu, Xã Mỹ Hạnh Bắc, Đức Hoà,
Long An Điện thoại : 0907790422
BS. Vũ Quốc Khánh

Tên	SL	ĐG	thành tiền
1 Lacrifresh moisture unidose 0,1%/0,1%	tép 60	9.795	587.700
2 Acuvail 0,45%-0,4ml	Tép 10	7.917	79.170
3 Siro Snapcef 16mg/10ml	Ống 30	9.630	288.900
4 Originko 80 80mg	ống 30	9.309	279.270
5 Logpatat (10+25+25+10+50)mg+2,	Viên 60	4.290	257.400

Tổng khoản: 5

Tổng tiền: 1,492,440

Bảng chữ: Một triệu bốn trăm chín mươi hai
ngàn bốn trăm bốn mươi đồng

Ngày: 22 tháng 8 năm 2022

22/08/2020 10:01

R [mmHg] L
18 14
19 14
18.5 Avg 14.0

SHIN-NIPPON
NCT-200

KS (-100, +90),
Đ 68/65
+ 275 - GG+

KTV KHUỐC XA
Đo Thị Thu Thủy
Đạo / Am: +250

hình ảnh:

CT-Scan/MRI

SỞ Y TẾ TP.HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN MẮT
280 Điện Biên phủ, Q3, TpHCM

Số:

ĐƠN THUỐC

Họ và tên: .

Năm sinh .

Địa chỉ:

Chẩn đoán:

Thuốc:

22165749



Tên:

Năm sinh:

Đ/Chỉ: khóm II Thị trấn Châu Thành, Châu Thành, Trà Vinh

Chẩn đoán:

MR RCO

1. Col Indocollire 0,1%

Ngày nhỏ 4 lần, lần 1 giọt.

MR

1 lọ.

2. Acetazolamid 0,25g

Ngày uống 2 lần, lần 1 viên.

4 viên.

3. Kaleorid 0.6g

Ngày uống 1 lần, lần 1 viên.

2 viên.

4. Hyaluron 0.1%

20 ống.

5. Ngày nhỏ 6 lần, lần 1 giọt.

Ngày.....tháng.....năm 2022

BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Lời dẫn:

ĐAU NHỨC

TÁI KHÁM NGAY

