

TÊN BÁC SĨ
SỐ ĐĂNG KÝ DEA CỦA BÁC SĨ
ĐỊA CHỈ TRUNG TÂM
Số Điện Thoại: Số Fax:

Tên Bệnh Nhân: _____ **Ngày Sinh:** _____

Địa Chỉ: _____ **Ngày:** _____

#1 – PHA CHẾ Thuốc mỡ Nitroglycerin lên tới 0,125%. Dùng một lượng thuốc bằng hạt đậu, đường hậu môn, theo chỉ dẫn của bác sĩ, 3 lần mỗi ngày.

Số lượng - _____ Số lần mua lại _____ Khi có triệu chứng Không được mua thêm

#2– PHA CHẾ Thuốc mỡ Nitroglycerin lên tới 0,2%. Dùng một lượng thuốc bằng hạt đậu, đường hậu môn, theo chỉ dẫn của bác sĩ, 3 lần mỗi ngày.

Số lượng - _____ Số lần mua lại _____ Khi có triệu chứng Không được mua thêm

#3– PHA CHẾ Kem Diltiazam 2%. Bôi một lượng thuốc bằng hạt đậu vào hậu môn, 4 lần mỗi ngày, theo hướng dẫn của bác sĩ.

Số lượng - _____ Số lần mua lại _____ Khi có triệu chứng Không được mua thêm

#4 – PHA CHẾ Kem Nifedipine 0,5%. Bôi một lượng thuốc bằng hạt đậu vào hậu môn, 4 lần mỗi ngày, theo hướng dẫn của bác sĩ.

Số lượng - _____ Số lần mua lại _____ Khi có triệu chứng Không được mua thêm

NHÂN

Để đảm bảo việc cấp phát thuốc biệt dược, người kê đơn phải viết tay "cấp phát theo đúng chỉ định" trên đơn thuốc