

QUYẾT ĐỊNH

**Công bố thủ tục hành chính lĩnh vực Y tế Dự phòng
thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế tỉnh Cà Mau**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08/6/2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 48/2013/NĐ-CP ngày 14/5/2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Thông tư số 05/2014/TT-BTP ngày 07/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp hướng dẫn công bố, niêm yết thủ tục hành chính và báo cáo về tình hình, kết quả thực hiện kiểm soát thủ tục hành chính;

Căn cứ Quyết định số 4308/QĐ-BYT ngày 19/10/2015 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành thuộc phạm vi chức năng quản lý Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 1697/TTr-SYT ngày 18/7/2016,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Công bố kèm theo Quyết định này 03 thủ tục hành chính lĩnh vực Y tế Dự phòng thuộc thẩm quyền giải quyết của Sở Y tế tỉnh Cà Mau; bãi bỏ 01 thủ tục hành chính được Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Cà Mau công bố tại Quyết định số 1688/QĐ-UBND ngày 27/11/2012.

Điều 2. Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tư pháp và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Cục KSTTHC - Bộ Tư pháp;
- TT.TU, TT.HĐND tỉnh;
- CT, các PCT UBND tỉnh;
- Công TTĐT, Trung tâm CB-TH;
- NC (Đ33/8);
- Lưu: VT. Tr 11/8.



**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Trần Hồng Quân

**THỦ TỤC HÀNH CHÍNH LĨNH VỰC Y TẾ DỰ PHÒNG THUỘC THẨM
QUYỀN GIẢI QUYẾT CỦA SỞ Y TẾ TỈNH CÀ MAU**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1350 /QĐ-UBND ngày 08 /8/2016
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Cà Mau)*



PHẦN I

DANH MỤC THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

1. Thủ tục hành chính mới ban hành

STT	Tên thủ tục hành chính
01	Duyệt dự trù và phân phối thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế
02	Cấp phát thuốc Methadone cho người bệnh điều trị đặc biệt tại cơ sở khám, chữa bệnh
03	Cấp phát thuốc Methadone cho người bệnh điều trị đặc biệt tại nhà

2. Thủ tục hành chính bãi bỏ

STT	Số hồ sơ thủ tục hành chính	Tên thủ tục hành chính	Văn bản quy định việc hủy bỏ, bãi bỏ
01	T-CMU- 226751-TT	Cấp Quyết định thành lập cơ sở sử dụng vaccin, sinh phẩm y tế.	Quyết định số 4308/QĐ-BYT ngày 19/10/2015 của Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính mới ban hành thuộc phạm vi chức năng quản lý Bộ Y tế.

PHẦN II NỘI DUNG CỦA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

1. Thủ tục: Duyệt dự trù và phân phối thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế

Trình tự thực hiện

Bước 1. Cơ quan, tổ chức gửi hồ sơ tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (đường Nguyễn Bính, khóm 8, phường 5, thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau) vào giờ hành chính các ngày làm việc (trừ ngày nghỉ lễ theo quy định) để được hướng dẫn và chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định, thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút.

Công chức tiếp nhận kiểm tra hồ sơ: Nếu hồ sơ đầy đủ thì lập phiếu tiếp nhận, nếu hồ sơ chưa đủ thì lập phiếu hướng dẫn để bổ sung một lần đầy đủ theo quy định.

Bước 2. Trước ngày mùng 05 của các tháng 01, 4, 7 và tháng 10 hằng năm hoặc trong trường hợp đột xuất, cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone (sau đây gọi tắt là cơ sở điều trị Methadone) lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone theo mẫu số 2, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT, bao gồm cả nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh tại các cơ sở cấp phát thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của cơ sở điều trị Methadone và gửi về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh (sau đây gọi tắt là Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh).

Bước 3. Trước ngày mùng 10 của tháng lập dự trù, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh phải hoàn thành việc tổng hợp và gửi Sở Y tế bảng tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc Methadone quy định tại khoản 1 Điều này theo mẫu số 3, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT.

Bước 4. Trước ngày 15 của tháng, lập dự trù, Sở Y tế phải hoàn thành:

Duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone của các cơ sở điều trị Methadone đối với nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế theo mẫu số 3, Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT. Duyệt dự trù được lập thành 03 bản và được gửi như sau: 01 bản gửi đơn vị phân phối, 01 bản gửi Trung tâm Phòng HIV/AIDS tỉnh và 01 bản lưu tại Sở Y tế.

Bước 5. Trả dự trù theo thời gian ghi trong phiếu hẹn.

Cách thức thực hiện: Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp.

Thành phần, số lượng hồ sơ

- Thành phần hồ sơ, gồm:

1. Biểu mẫu báo cáo và dự trữ thuốc Methadone dành cho cơ sở điều trị theo mẫu số 2, Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT;

2. Biểu mẫu báo cáo và dự trữ thuốc Methadone dành cho tuyến tỉnh, thành phố/cơ quan đầu mối theo mẫu số 3, Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT.

- Số lượng hồ sơ: 01 bộ.

Thời hạn giải quyết: 12 ngày làm việc.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Sở Y tế tỉnh Cà Mau.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Phê duyệt dự trữ nhu cầu sử dụng thuốc Methadone của Sở Y tế, gửi đơn vị phân phối để thực hiện việc chuyển thuốc đến các cơ sở điều trị Methadone trên địa bàn tỉnh.

Lệ phí: Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai

+ Biểu mẫu báo cáo và dự trữ thuốc Methadone dành cho cơ sở điều trị: Mẫu số 2 theo Phụ lục 1.

+ Biểu mẫu báo cáo và dự trữ thuốc Methadone dành cho tuyến tỉnh, thành phố/cơ quan đầu mối: Mẫu số 3 theo Phụ lục 1.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính: Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

- Luật Dược năm 2005;

- Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý thuốc Methadone.

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày ... tháng đến ngày tháng.....)

Cơ sở điều trị Methadone.....Địa chỉ:

Quận/huyện/thị xã/thành phố..... Tỉnh/thành phố.....

Tên đơn vị	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trữ cho kỳ tới
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
.....												
.....												
.....												
.....												
Tổng số												

Nơi nhận:

-

-

Người lập báo cáo
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo cơ sở điều trị
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp
(ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 1

**BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH
CHO TUYÊN TỈNH, THÀNH PHỐ/CƠ QUAN ĐẦU MỐI**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

TÊN ĐƠN VỊ.....

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày ... tháng đến ngày tháng.....)

Ngày hoàn thành báo cáo (ngày cuối cùng của tháng báo cáo)

Tên đơn vị	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng g số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dự thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trữ cho kỳ tới	Số lượng duyệt dự trữ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
.....													
.....													
Tổng số													

Nơi nhận:

Số

ngày.....

-

Duyệt bản dự trữ này gồm ... trang ... khoản....)

-

Bản dự trữ này có giá trị kể từ ngày ký ban hành đến hết ngày

Người lập báo cáo

(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo TTPC HIV/AIDS tỉnh*

(ký và ghi rõ họ tên)

Cơ quan duyệt dự trữ

(ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú: (*) Chỉ áp dụng đối với quy trình duyệt dự trữ nhu cầu sử dụng thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế và Sở Y tế.

2. Thủ tục: Cấp phát thuốc Methadone cho người bệnh điều trị đặc biệt tại cơ sở khám, chữa bệnh

Trình tự thực hiện

Bước 1. Người bệnh làm đơn đề nghị được uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu số 1, Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 gửi cơ sở điều trị Methadone.

Liên hệ tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (đường Nguyễn Bính, khóm 8, phường 5, thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau) vào giờ hành chính các ngày làm việc (trừ ngày nghỉ lễ theo quy định) để được hướng dẫn và chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định, thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút.

Bước 2. Bác sĩ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xác nhận vào đơn đề nghị được uống thuốc Methadone của người bệnh, trong đó xác nhận thông tin bệnh nhân không có chống chỉ định sử dụng thuốc Methadone. Đối với các trường hợp bệnh lý đặc biệt cần hội chẩn thì tổ chức hội chẩn theo quy định tại Điều 56 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

Bước 3. Căn cứ đơn đề nghị được uống thuốc Methadone và xác nhận không có chống chỉ định sử dụng thuốc Methadone của Bác sĩ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Bác sĩ của cơ sở điều trị Methadone kê đơn thuốc Methadone cho người bệnh theo quy định tại điểm đ, khoản 2, Điều 13 Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015.

Bước 4. Căn cứ đơn thuốc của Bác sĩ điều trị, nhân viên cấp phát thuốc của cơ sở điều trị Methadone có trách nhiệm:

- Giao đủ số lượng thuốc Methadone sử dụng trong một (01) ngày và Phiếu theo dõi điều trị Methadone của người bệnh cho nhân viên y tế được người đứng đầu cơ sở điều trị Methadone giao nhiệm vụ chuyển thuốc (sau đây gọi tắt là người giao thuốc Methadone) để chuyển thuốc Methadone tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh;

- Ghi chép việc sử dụng thuốc của người bệnh vào Sổ theo dõi phát thuốc Methadone hằng ngày.

Bước 5. Người giao thuốc Methadone có trách nhiệm mang các giấy tờ sau khi chuyển thuốc Methadone cho người bệnh:

- Giấy giới thiệu của cơ sở điều trị Methadone hoặc cơ sở cấp phát thuốc Methadone;

- Đơn thuốc Methadone;
- Phiếu theo dõi điều trị Methadone của người bệnh.

Người giao thuốc trực tiếp theo dõi việc uống thuốc Methadone của người bệnh và ký vào Phiếu theo dõi điều trị Methadone cùng người bệnh.

Cách thức thực hiện: Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị

Thành phần, số lượng hồ sơ

- *Thành phần hồ sơ, gồm:*

Đơn đề nghị uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu số 01, Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT.

- *Số lượng hồ sơ: 01 bộ.*

Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi tiếp nhận đơn đề nghị uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở điều trị Methadone.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh được tiếp tục uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Lệ phí: Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

Mẫu số 1, Phụ lục 7: Đơn đề nghị uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính: Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

- Luật dược năm 2005;
- Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;
- Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý thuốc Methadone.

Phụ lục 7
MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ UỐNG THUỐC METHADONE TẠI CƠ SỞ
KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....¹....., ngày tháng..... năm 20.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Uống thuốc Methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:².....

Tên tôi là:Giới tính:.....

Sinh ngày:....., tại.....

Nơi đăng ký thường trú:³.....

Nơi ở hiện tại:.....⁴.....

Số CMND: cấp ngày:/...../.....tại:.....⁵.....

Tôi đang tham gia điều trị Methadone tại.....⁶.....

Hiện nay tôi đang phải điều trị tại⁷..... nên không thể đến uống thuốc hàng ngày theo quy định. Do vậy, tôi làm Đơn này đề nghị cho phép được phép nhận thuốc và uống thuốc tại⁷.....

Tôi xin cam kết:

1. Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của Bác sỹ.

Hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin được nêu trong đơn này.

Người bệnh
(Ký và ghi rõ họ tên)

Xác nhận của cơ sở khám, chữa bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)
 Xác nhận bệnh nhân có tên trên hiện đang nằm điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
 Xác nhận bệnh nhân không có chống chỉ định sử dụng thuốc Methadone để điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.

¹Địa danh

²Tên cơ sở điều trị Methadone

³Nơi đăng ký thường trú của người bệnh theo hộ khẩu

⁴Nơi cư trú hiện tại của người bệnh

⁵Ghi rõ tên và địa chỉ cơ sở điều trị Methadone

⁶Ghi rõ tên và địa chỉ của Bệnh viện nơi đang điều trị bệnh

⁷Ghi rõ tên và địa chỉ của Bệnh viện nơi đang điều trị bệnh

3. Thủ tục: Cấp phát thuốc Methadone cho người bệnh đặc biệt điều trị tại nhà

Trình tự thực hiện:

Bước 1. Người bệnh làm Đơn đề nghị được cấp thuốc Methadone tại nhà theo mẫu số 2, Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 gửi cơ sở điều trị Methadone.

Liên hệ tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (đường Nguyễn Bính, khóm 8, phường 5, thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau) vào giờ hành chính các ngày làm việc (trừ ngày nghỉ lễ theo quy định) để được hướng dẫn và chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định, thời gian cụ thể như sau:

+ Buổi sáng: Từ 7 giờ 00 phút đến 11 giờ 00 phút.

+ Buổi chiều: Từ 13 giờ 00 phút đến 17 giờ 00 phút.

Bước 2. Trường hợp cơ sở điều trị Methadone có đủ người thực hiện việc chuyển thuốc Methadone cho người bệnh thì tiến hành xác minh tình trạng sức khỏe của người bệnh để quyết định việc cấp phát thuốc Methadone cho người bệnh tại nhà.

Trường hợp người bệnh không có chống chỉ định, Bác sỹ điều trị kê đơn thuốc Methadone cho người bệnh theo quy định tại điểm đ, khoản 2, Điều 13 Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015.

Bước 3. Căn cứ đơn thuốc của Bác sỹ điều trị, nhân viên cấp phát thuốc của cơ sở điều trị Methadone có trách nhiệm:

- Giao đủ số lượng thuốc Methadone sử dụng trong một (01) ngày và Phiếu theo dõi điều trị Methadone của người bệnh cho nhân viên y tế được người đứng đầu cơ sở điều trị Methadone giao nhiệm vụ chuyển thuốc (sau đây gọi tắt là người giao thuốc Methadone) để chuyển thuốc Methadone tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh;

- Ghi chép việc sử dụng thuốc của người bệnh vào Sổ theo dõi phát thuốc Methadone hằng ngày.

Bước 4. Người giao thuốc Methadone có trách nhiệm mang các giấy tờ sau khi chuyển thuốc Methadone cho người bệnh:

- Giấy giới thiệu của cơ sở điều trị Methadone hoặc cơ sở cấp phát thuốc Methadone;

- Đơn thuốc Methadone;

- Phiếu theo dõi điều trị Methadone của người bệnh.

Người giao thuốc trực tiếp chuyển thuốc Methadone và theo dõi việc uống thuốc Methadone của người bệnh, ký vào Phiếu theo dõi điều trị Methadone cùng người bệnh.

Cách thức thực hiện: Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị

Thành phần, số lượng hồ sơ:

- *Thành phần hồ sơ, gồm:*

Đơn đề nghị uống thuốc Methadone tại nhà theo mẫu số 2, Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT.

- *Số lượng hồ sơ: 01 bộ.*

Thời hạn giải quyết: Ngay sau khi tiếp nhận đơn đề nghị uống thuốc Methadone tại nhà của người bệnh.

Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân.

Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính: Cơ sở điều trị Methadone.

Kết quả thực hiện thủ tục hành chính: Người bệnh được tiếp tục uống thuốc Methadone tại nhà.

Lệ phí: Không.

Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

+ Đơn đề nghị được cấp thuốc Methadone tại nhà, theo Mẫu số 2, Phụ lục 7.

Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính: Không.

Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính

- Luật Dược năm 2005;

- Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/ 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

- Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý thuốc Methadone.

Phụ lục 7

MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE TẠI NHÀ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....⁸....., ngày tháng..... năm 20.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
được cấp thuốc Methadone tại nhà

Kính gửi:⁹.....

Tên tôi là: Giới tính:.....

Sinh ngày:, tại.....

Nơi đăng ký thường trú:.....

Nơi ở hiện tại:.....¹⁰.....

Số CMND:, cấp ngày:/...../..... tại:.....

Tôi đang tham gia điều trị Methadone tại.....¹¹.....

Hiện nay tôi đang phải điều trị bệnh tại nhà nên không thể đến uống thuốc hàng ngày theo quy định. Do vậy, tôi làm Đơn này đề nghị cho phép được phép nhận thuốc và uống thuốc tại¹².....

Tôi xin cam kết:

1. Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của Bác sỹ.
2. Hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin được nêu trong đơn

Người bệnh
(Ký và ghi rõ họ tên)

Cơ sở điều trị Methadone xác nhận

⁸Địa danh

⁹Tên cơ sở điều trị Methadone

¹⁰Nơi cư trú hiện tại của người bệnh

¹¹Ghi rõ tên và địa chỉ cơ sở điều trị Methadone

¹²Ghi rõ tên và địa chỉ nơi người bệnh đang cư trú