

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC
BẮC QUẢNG TRỊ**

BẮC QUẢNG TRỊ

Khoa/Phòng khám :
Điện thoại:

Điện thoại:

Mã bệnh nhân:
Mã đơn thuốc:

Mã đơn thuốc:

ĐƠN THUỐC

Họ tên: Số CCCD:
 Ngày sinh/Tuổi: Cân nặng: kg Giới tính: Nam/Nữ
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):
 Giá trị sử dụng thẻ BHYT từ: đến:
 Địa chỉ liên hệ:
 Chẩn đoán:

Ngày sinh/Tuổi:..... Cân nặng: kg Giới tính: Nam/Nữ

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):

Giá trị sử dụng thẻ BHYT từ:.....đến:.....

Địa chỉ liên hệ:

Chẩn đoán:

Thuốc điều trị

[illegible]

Lời dẫn: Ngày tháng năm 20....

Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh

.....

.....

.....

- Kháam lại xin mang theo đơn này!

- Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh:.....

..... Số điện thoại liên hệ.....

- Số điện thoại liên hệ.....

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC
BẮC QUẢNG TRỊ**

BẮC QUẢNG TRỊ

Khoa/Phòng khám :
Điện thoại:

Điện thoại:

Mã bệnh nhân:
Mã đơn thuốc:

Mã đơn thuốc:

ĐƠN THUỐC

Họ tên: Số CCCD:
 Ngày sinh/Tuổi: Cân nặng: kg Giới tính: Nam/Nữ
 Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):
 Giá trị sử dụng thẻ BHYT từ: đến:
 Địa chỉ liên hệ:
 Chẩn đoán:

Ngày sinh/Tuổi:..... Cân nặng: kg Giới tính: Nam/Nữ

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):

Giá trị sử dụng thẻ BHYT từ.....đến.....

Địa chỉ liên hệ:

Chẩn đoán:

Thuốc điều trị

A series of vertical dotted lines for writing.

Lời dẫn: Ngày tháng năm 20....

Bác sỹ/Y sỹ khám bệnh

.....

.....

.....

- Kháam lại xin mang theo đơn này!

- Tên bố hoặc mẹ của trẻ hoặc người đưa trẻ đến khám bệnh:.....

..... Số điện thoại liên hệ.....

- Số điện thoại liên hệ.....