
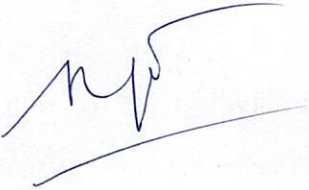






| | | |
|--|---|-----------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH KHÁNH HÒA KHOA DƯỢC - VẬT TƯ Y TẾ</p> | TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH KHÁNH HÒA KHOA DƯỢC - VẬT TƯ Y TẾ | Mã số: MMT- 01 |
| | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Ngày ban hành: 21-01 |
| | | Lần ban hành: 01 |
| | | Tổng số trang: 21 |

| Biên soạn | Người soát xét | Người phê duyệt |
|---|---|--|
|  |  |   |
| Phan Phương Ngọc | Lương Thị Trọng | Huỳnh Văn Đông |
| <i>Ngày 21 tháng 01 năm 2021</i> | <i>Ngày 21 tháng 01 năm 2021</i> | <i>Ngày 21 tháng 01 năm 2021</i> |

| TT | Phiên bản số | Vị trí sửa đổi | Nội dung sửa đổi | Ngày xem xét/ sửa đổi | Người xem xét/ sửa đổi |
|----|--------------|----------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| NƠI NHẬN: | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lãnh đạo Trung tâm | <input checked="" type="checkbox"/> | Phòng khám CK HIV/AIDS & ĐTNC |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Phòng Tài chính- Kế toán | <input checked="" type="checkbox"/> | Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ |
| | | | |

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | <i>Số trang: page 2 of 21</i> |

1. MỤC ĐÍCH

Quy trình này nhằm quy định thống nhất từ việc lập dự trù đến tiếp nhận, cấp phát, phân bổ, xuất dùng Methadone theo đúng qui định pháp luật về quản lý thuốc phải kiểm soát đặc biệt.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG


Áp dụng cho việc phối hợp trong hoạt động quản lý lập dự trù đến tiếp nhận, cấp phát, phân bổ, xuất dùng Methadone của Phòng khám CK HIV/AIDS & ĐTNC với khoa Dược –VTYT của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Khánh Hòa.

3. TÀI LIỆU THAM CHIẾU

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2016;
- Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của CP về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt;
- Thông tư 12/2015/TT-BYT ngày 28/5/2015 của Bộ Y tế qui định hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 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 Y tế về việc quản lý thuốc Methadone.

4. CÁC TỪ VIẾT TẮT- THUẬT NGỮ


| | | | |
|--------|----------------------|-------------|-------------------------------|
| DT: | Dự trù | MMT: | Methadone |
| DVTYT: | Khoa Dược-VTYT | Phòng khám: | Phòng khám CK HIV/AIDS & ĐTNC |
| ĐTNC: | Điều trị nghiện chất | TCKT: | Phòng Tài chính- Kế toán |

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 3 of 21</i> |

5. NỘI DUNG QUI TRÌNH

5.1 Lưu đồ

| TT | TRÌNH TỰ - NỘI DUNG THỰC HIỆN | NGƯỜI THỰC HIỆN |
|----|-------------------------------|---|
| 1 | Lập dự trù | Phòng khám DVTYT |
| | Ký duyệt | LĐ đơn vị Sở Y tế |
| 2 | Tiếp nhận | Phòng khám DVTYT |
| 3 | Nhập kho, bảo quản | Phòng khám DVTYT + TCKT LĐ đơn vị |
| 4 | Cấp phát, phân bổ | Phòng khám DVTYT+ TCKT LĐ đơn vị |
| 5 | Xuất, nhập MMT hằng ngày | Phòng khám |
| 6 | Xử lý thuốc MMT thất thường | Phòng khám DVTYT |
| 7 | Hủy vỏ chai MMT | Phòng khám DVTYT LĐ đơn vị |
| 8 | Báo cáo | Phòng khám |

| | | |
|---|--|------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sứ Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: page 4 of 21 |

5.2 Diễn giải

1. Lập dự trù, trình ký duyệt

a. Đối với các cơ sở cấp phát MMT trực thuộc Phòng khám:

- Báo cáo sử dụng và dự trù thuốc Methadone gửi về Phòng khám (*mẫu số 1 Phụ lục 1*)

- Thời gian thực hiện: hàng tháng, trước ngày 25 hàng tháng;

b. Đối với các cơ sở điều trị:

- Lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone bao gồm cả nhu cầu sử dụng tại các cơ sở cấp phát thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của cơ sở điều trị Methadone gửi về khoa Dược-VTTYT của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Khánh Hòa (*mẫu số 2 Phụ lục 1*)

- Thời gian thực hiện: hàng quý, vào ngày 05 của các tháng 01, tháng 4, tháng 7 và tháng 10.

b. Đối với khoa Dược-VTTYT của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

- Tổng hợp dự trù của các cơ sở điều trị gửi về Sở Y tế Khánh Hòa (*mẫu số 3 Phụ lục 1*)


- Thời gian thực hiện: hàng quý, vào ngày 10 của các tháng 01, tháng 4, tháng 7 và tháng 10.

2. Tiếp nhận

- Thời gian tiếp nhận: cơ sở điều trị thực hiện tiếp nhận MMT từ nhà phân phối trước ngày 30 của các tháng 01, tháng 4, tháng 7 và tháng 10;

- Thủ tục giao nhận:

+ Trước khi nhận MMT, viên chức quản lý kho MMT của Phòng khám và Dược chính của DVTYT tiến hành kiểm tra: Công văn phân bổ, giấy tờ tùy thân hợp lệ của người giao MMT, hóa đơn bán hàng hoặc phiếu xuất kho, đối chiếu tên thuốc, tên nguyên liệu, nồng độ, hàm lượng, số lượng, số lô sản xuất, hạn

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sức Mạnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 5 of 21</i> |

dùng, chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc về mặt cảm quan; Hiện trạng của chai;

+ Lập biên bản giao nhận (*phụ lục 2*). Biên bản được lập thành 05 bản (01 gửi Sở Y tế; 01 bản lưu tại đơn vị phân phối; 01 bản lưu tại cơ sở điều trị Methadone; 01 bản lưu khoa DVTYT và 01 bản gửi phòng TCKT)

3. Nhập kho, bảo quản

- Nhập kho:

+ Sau khi hoàn thành biên bản giao nhận MMT, DVTYT vào sổ quản lý thuốc gây nghiện của Trung tâm và lập biên bản kiểm nhập (BM-NH01) gửi về phòng TCKT để lập phiếu nhập về kho MMT của Phòng khám;

+ Viên chức quản lý kho MMT của Phòng khám vào sổ theo dõi Methadone theo mẫu quy định (*phụ lục 3 của TT 14/2015/TT-BYT và phụ lục 8 của TT 20/2017/TT-BYT*).

- Bảo quản


MMT tại cơ sở điều trị được bảo quản trong phòng có trang bị:

- + Âm kế;
- + Nhiệt kế đo nhiệt độ phòng;
- + Điều hòa nhiệt độ;
- + 02 tủ có khóa, trong đó: 01 tủ để đựng thuốc cấp phát hàng ngày và 01 tủ để bảo quản MMT;
- + Tủ bảo quản MMT có 02 người quản lý khóa;
- + Dụng cụ cấp phát thuốc;

- Vỏ chai thuốc Methadone sử dụng hết được bảo quản trong kho.

4. Cấp phát, phân bổ

- Sau ngày 25 hàng tháng, Phòng khám CK HIV/AIDS & ĐTNC sẽ tiến hành tổng hợp các báo cáo sử dụng, dự trữ MMT của các cơ sở cấp phát trực thuộc, rà soát liều lượng đang dùng của các đối tượng đang uống tại các điểm cấp

| | | |
|---|--|------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: page 6 of 21 |

phát và đối tượng sẽ chuyển về trong tháng tới mà điều chỉnh lượng MMT sẽ cấp, sau đó phát hành công văn phân bổ MMT cho các cơ sở trình Lãnh đạo Trung tâm phê duyệt.

- Phòng TCKT căn cứ vào công văn phân bổ mà xuất phiếu cho các cơ sở cấp phát.

- Công văn phân bổ chỉ thực hiện một tháng/1 lần vào trước ngày 28 hàng tháng cho các cơ sở cấp phát. Không thực hiện công văn phân bổ cho từng đơn vị. Sau ngày 25 hàng tháng mà đơn vị cấp phát nào không báo cáo sử dụng và dự trữ thì tháng tiếp theo không nhận phân bổ MMT.

- Phòng khám thực hiện cấp phát MMT cho các điểm cấp phát trực thuộc Phòng khám vào trước ngày 30 hàng tháng theo số lượng trên phiếu xuất;

- Đối với số lượng MMT cấp phát của Phòng khám, thì vào cuối tháng, viên chức quản lý kho MMT báo cáo tổng hợp số ml của MMT thực dùng trong tháng (*đúng bằng con số tại cột số 9 của PL 3*) đề nghị quyết toán;

- Căn cứ vào báo cáo quyết toán hàng tháng của viên chức quản lý kho MMT, phòng TCKT ra phiếu xuất cho Phòng khám;

- Viên chức quản lý kho MMT của Phòng khám vào sổ thẻ kho (*phụ lục 8 của TT 20/2017/TT-BYT*);


5. Xuất, nhập MMT hằng ngày

- Đầu ngày, VC quản lý kho MMT chuẩn bị số lượng Methadone phù hợp để xuất cho bộ phận cấp phát tại Phòng khám;

- Bộ phận cấp phát MMT cho đối tượng của Phòng khám thực hiện cấp phát vào vào sổ theo dõi qui định tại phụ lục 5

- Cuối ngày, VC quản lý kho MMT nhận lại MMT còn dư cùng biên bản hao hụt/ dư thừa (nếu có) và phản ánh đầy đủ thông tin vào Sổ theo dõi xuất, nhập Methadone hằng ngày (*Phụ lục 4*);

- Sổ theo dõi xuất, nhập MMT hằng ngày phải thể hiện:

| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 7 of 21</i> |

+Tại cột giao đầu ngày và nhận lại cuối ngày phải có đủ chữ ký của 02 người giữ chìa khóa tủ bảo quản MMT;

+ Có xác nhận của người phụ trách bộ phận dược của cơ sở điều trị Methadone hoặc người được người đứng đầu cơ sở điều trị Methadone ủy quyền thực hiện việc xác nhận giao thuốc Methadone từ kho bảo quản cho bộ phận cấp phát thuốc. Việc ủy quyền phải được thực hiện bằng văn bản. Người được ủy quyền không được ủy quyền lại cho người khác.

6. Xử lý thuốc MMT thất thường

- Khi tiếp nhận MMT từ nhà phân phối: các bộ phận tham gia tiếp nhận khi phát hiện chai MMT sai thông tin, qui cách, qui định bảo quản, không đủ kích thước, thể tích: cùng lập biên bản, trả về lại nhà phân phối;

- Tại cơ sở điều trị:

+ Mất khóa kho bảo quản MMT, nghi ngờ an toàn kho: Viên chức quản lý kho MMT báo cáo lãnh đạo Phòng khám và lập biên bản xác nhận tình trạng kho theo phụ lục 8 của Thông tư 14/2015/TT-BYT và trình Lãnh đạo Trung tâm xem xét;

+ MMT đổ, vỡ, hỏng, không bảo đảm chất lượng trong quá trình cấp phát: xử lý tuân tự theo qui định tại điều 16 của Thông tư 14/2015/TT-BYT.

7. Hủy vỏ chai MMT


- Định kỳ 2 tháng một lần, Phòng khám lập đề nghị hủy vỏ chai MMT. Khoa Dược-VTYT căn cứ tham mưu Lãnh đạo Trung tâm bố trí thời gian để ra Hội đồng hủy vỏ chai.

8. Chế độ báo cáo:

- Báo cáo định kỳ: trước ngày 15/01 hằng năm, Phòng khám lập báo cáo xuất, nhập, tồn kho của MMT của năm trước liền kê về Sở Y tế theo phụ lục X của TT 20/2017/TT-BYT

RU
IẾ
3Ệ
NH


pu

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 8 of 21</i> |

- Báo cáo đột xuất: trong thời hạn 48 (bốn mươi tám) giờ, kể từ khi phát hiện nhầm lẫn, thất thoát MMT, Phòng khám lập báo cáo bằng văn bản và gửi về Bộ Y tế theo mẫu báo cáo quy định tại phụ lục XII của TT 20/2017/TT-BYT

6. BIỂU MẪU

- Mẫu báo cáo và Dự trữ MMT của cơ sở cấp phát: mẫu số 1- Phụ lục 1;
- Mẫu báo cáo và Dự trữ MMT của Phòng khám: mẫu số 2- Phụ lục 1;
- Mẫu báo cáo và dự trữ của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật: mẫu số 3- PL1;
- Biên bản giao nhận MMT: Phụ lục 2;
- Sổ theo dõi kho MMT: Phụ lục 3;
- Sổ theo dõi xuất nhập MMT hằng ngày : Phụ lục 4;
- Sổ theo dõi cấp phát MMT hằng ngày cho đối tượng: Phụ lục 5
- Sổ thẻ kho theo dõi xuất nhập tồn dược chất hướng thần, gây nghiện: PL8;
- Báo cáo xuất xuất nhập tồn dược chất hướng thần: Phụ lục 10;
- Báo cáo xuất xuất nhập tồn dược chất hướng thần: Phụ lục 12.

| | | |
|---|--|------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTER FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sứ Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: page 9 of 21 |

Mẫu số 1

Phụ lục 1

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

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

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

Cơ sở cấp phát thuốc, huyện/thị xã/thành phố,
tỉnh/thành phố

Địa chỉ:


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

| 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) |
| | | | | | | | | | | | |

Nơi nhận:

-
-

Người lập báo cáo
(ký và ghi rõ họ tên)LĐ Cơ sở cấp phát thuốc
(ký và ghi rõ họ tên)....., ngày.... tháng.... năm 20....
Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp
(ký và ghi rõ họ tên)

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 10 of 21</i> |

Mẫu số 2

Phụ lục 1

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

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

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

Cơ sở điều trị Methadone

Địa chỉ:

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:

-


-

Ngày.....tháng.....năm

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

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

Giám đốc
(ký và ghi rõ họ tên)

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA</p> <p>Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 11 of 21</i> |

Mẫu số 3

Phụ lục 1

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

TÊN ĐƠN VỊ**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ 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 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 | Số lượng duyệt dự trữ |
|------------|-------------------------------|-------------|---------------------------------------|------------------------|---------|------------------------|------------------|------------------|-----------------|---|--|----------------------------|-----------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Tổng số | | | | | | | | | | | | | |

Số..... ngày.....

Nơi nhận:-
-

- 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)

GIÁM ĐỐC
(ký và ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ
(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

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CEN TINH KHÁNH HOÀ Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 12 of 21</i> |

Phụ lục 2

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

BIÊN BẢN GIAO NHẬN METHADONE

Số BBN:

**Căn cứ chuyển thuốc: công văn số..... ngày tháng năm của Cục
PC HIV/AIDS/Sở Y tế/Cơ quan đầu mối**

Đơn vị nhận hàng:

Địa chỉ:

Người liên hệ:

Người nhận hàng:

Đơn vị giao hàng:

Địa chỉ:

Người làm đơn:

| STT | Tên thuốc | Tên biệt dược | Quy cách | Nhà sản xuất | Đơn vị tính | Số lượng | Đơn giá (VNĐ) | Thành tiền (VNĐ) | Lô sản xuất | Hạn dùng | Đơn hàng |
|--------------------|------------------|---------------|----------|--------------|-------------|----------|---------------|------------------|-------------|----------|----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| Nguồn thuốc: | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | Tổng cộng | | | | | | | | | | |

....., ngày.... tháng.... năm.....

BÊN GIAO HÀNG

Người vận chuyển
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ kho xuất
(ký và ghi rõ họ tên)


Thủ trưởng đơn vị
(ký tên và đóng dấu)

....., ngày.... tháng.... năm.....

BÊN NHẬN HÀNG

Người nhận
(ký và ghi rõ họ tên)

Giám đốc
(ký tên và đóng dấu)

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTER FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sứ Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 13 of 21</i> |

(Tờ bìa)


Phụ lục 3

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

**BỘ Y TẾ
SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM KIỂM SÓAT BỆNH TẬT**

SỔ THEO DÕI KHO METHADONE

(Từ/...../..... đến/...../.....)

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA</p> <p>Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 14 of 21</i> |

(tờ trong lập quyền của PL 3)


Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng:

Đơn vị tính:

| Tháng | Số biên bản giao nhận | Ngày nhập thuốc | Số lượng nhập trong tháng | Lô sản xuất | Hạn dùng | Số tồn đầu tháng | Tổng số Methadone có trong tháng | Tổng số Methadone sử dụng trong tháng | Tổng số Methadone còn lại cuối tháng | Số thuốc hết hạn trong tháng tới | Chữ ký của dược sỹ phụ trách kho thuốc | | Chữ ký của trưởng CSĐT |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|-------------|----------|------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--|--------|------------------------|
| | | | | | | | | | | | Họ và tên | Chữ ký | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Cân đối tồn kho cuối trang | | Tổng | | | | | | | | | | | |

¹ Ghi rõ tỉnh, thành phố

² Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTER FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 15 of 21</i> |

(tờ bìa)

Phụ lục 4


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

**BỘ Y TẾ
SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM KIỂM SÓAT BỆNH TẬT**

**SỔ THEO DÕI
XUẤT, NHẬP METHADONE HÀNG NGÀY**

(Từ/...../..... đến/...../.....)

17

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | <i>Số trang: page 17 of 21</i> |

(tờ bìa)

Phụ lục 5

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

**BỘ Y TẾ
SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM KIỂM SÓAT BỆNH TẬT**

**SỔ THEO DÕI
PHÁT METHADONE HÀNG NGÀY**

(Từ/...../..... đến/...../.....)

vu



**QUI TRÌNH
QUẢN LÝ METHADONE**

Mã số: **MMT- 01**

Số trang: *page 19 of 21*

PHỤ LỤC VIII

(Kèm theo TT số 20 /2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

(tờ bìa)

**SỔ THEO DÕI XUẤT, NHẬP, TỒN KHO THUỐC GÂY NGHIỆN,
THUỐC HƯỚNG THẦN, THUỐC TIỀN CHẤT, NGUYÊN LIỆU LÀM
THUỐC LÀ DƯỢC CHẤT GÂY NGHIỆN, DƯỢC CHẤT HƯỚNG THẦN,
TIỀN CHẤT DÙNG LÀM THUỐC, THUỐC PHÓNG XẠ**

Tên cơ sở:

Địa chỉ:

Điện thoại:.....

(Bắt đầu sử dụng từ..... đến.....)


(tờ trong in quyển)

Tên nguyên liệu/Tên thuốc, nồng độ/ hàm lượng:

Đơn vị tính:

| Ngày tháng | Nơi xuất, nhập | Số chứng từ xuất, nhập | Số lượng | | | Số lô, hạn dùng | Ghi chú |
|------------|----------------|------------------------|----------|------|---------|-----------------|---------|
| | | | Nhập | Xuất | Còn lại | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| | | | | | | | |

- * Sổ được đánh số trang từ 01 đến hết, và đóng dấu giáp lai
- * Mỗi thuốc phải dành một số trang riêng, số trang nhiều hay ít tùy loại thuốc xuất, nhập nhiều hay ít.
- * Đối với thuốc phóng xạ không cần ghi hạn dùng

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HÒA Phòng Chống Dịch Bệnh Sứ Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: <i>page 20 of 21</i> |

PHỤ LỤC X

(Kèm theo TT số 20 /2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tên cơ sở:

Số:

BÁO CÁO XUẤT, NHẬP, TỒN KHO, SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯỞNG THẦN, THUỐC TIỀN CHẤT, THUỐC PHÓNG XẠ, THUỐC DẠNG PHỐI HỢP CÓ CHỨA TIỀN CHẤT

(Từ ngày..... đến ngày.....)

Kính gửi:.....

| TT | Tên thuốc, dạng bào chế, nồng độ/hàm lượng, quy cách đóng gói | 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 | Tồn kho cuối kỳ |
|-----|---|-------------|---------------------------------------|------------------------|---------|------------------------|------------------|-----------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8)* | (9) |
| | | | | | | | | |

Khánh Hòa, ngày tháng năm

Đại diện đơn vị **


(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh đóng dấu (nếu có))

Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu tại cơ sở

* Số lượng hao hụt bao gồm cả hỏng, vỡ, hết hạn dùng... nếu có, cần báo cáo chi tiết

** Người đại diện pháp luật hoặc người phụ trách chuyên môn được ủy quyền hoặc cấp phó của người đại diện pháp luật được ủy quyền

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  <p>TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT CENTRE FOR DISEASE CONTROL CDC TỈNH KHÁNH HOA Phòng Chống Dịch Bệnh Sử Mệnh Chúng Tôi</p> | QUI TRÌNH QUẢN LÝ METHADONE | Mã số: MMT- 01 |
| | | Số trang: page 21 of 21 |

PHỤ LỤC XII

(Kèm theo TT số 20 /2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tên cơ sở:
Số:

BÁO CÁO TRONG TRƯỜNG HỢP THÁT THOÁT, NHẦM LẤN THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯƠNG THẦN, THUỐC TIỀN CHẤT, THUỐC PHÒNG XẠ, THUỐC DẠNG PHỐI HỢP CÓ CHỨA TIỀN CHẤT, NGUYÊN LIỆU LÀ DƯỢC CHẤT GÂY NGHIỆN, DƯỢC CHẤT HƯƠNG THẦN, TIỀN CHẤT DÙNG LÀM THUỐC

Kính gửi:.....

| TT | Nguyên liệu/Tên thuốc, dạng bào chế, nồng độ/hàm lượng, quy cách đóng gói | Đơn vị tính | Số lượng thất thoát, nhầm lẫn | Lý do | Biện pháp xử lý | Ghi chú |
|-----|---|-------------|-------------------------------|-------|-----------------|---------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| | | | | | | |

....., ngày tháng năm
Đại diện đơn vị *
 (Ký, ghi rõ họ tên, chức danh đóng dấu (nếu có))

- Nơi nhận:**
 - Như trên
 - Lưu tại cơ sở

* Người đại diện pháp luật hoặc người phụ trách chuyên môn được ủy quyền hoặc cấp phó của người đại diện pháp luật được ủy quyền

Handwritten mark

