

Mẫu số 10. Cam kết vận chuyển, bảo quản và hỗ trợ người bệnh sử dụng thuốc methadone ngoại trú

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

BIÊN BẢN

Xác nhận tình trạng bất thường liên quan đến thuốc methadone

Hồi:..... giờ ngày..... thángnăm.....

Địa điểm:

Chúng tôi gồm:

.....
.....
.....
.....

Lập biên bản này do phát hiện một số bất thường/ tình huống có liên quan đến việc vận chuyển, bảo quản, sử dụng thuốc methadone, cụ thể như sau:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XÁC NHẬN CỦA CÁC BÊN THAM GIA LẬP BIÊN BẢN

**Lãnh đạo cơ sở điều trị thay thế/
cơ sở cấp phát thuốc**
(Ký, ghi rõ họ tên)

Đại diện
(Ký, ghi rõ họ tên)

Đại diện
(Ký, ghi rõ họ tên)