

[TÊN NHÀ THUỐC]

\*\*\*\*\*

**SỔ THEO DÕI ĐƠN THUỐC  
KHÔNG HỢP LỆ**

[TÊN NHÀ THUỐC]

**SỔ THEO DÕI ĐƠN THUỐC KHÔNG HỢP LỆ**  
**Tháng.....Năm.....**

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |

| STT | Ngày | Ngày Kê đơn | Số hiệu đơn thuốc | Người kê đơn | Cơ sở hành nghề | Số điện thoại | Nội dung không hợp lệ | Cách xử lý                                                                                                                                                |
|-----|------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |
|     |      |             |                   |              |                 |               |                       | 1. Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/><br>2. Thông báo cho người kê đơn <input type="checkbox"/><br>3. Từ chối bán <input type="checkbox"/> |