

Mẫu số 10. Phiếu giám sát gián tiếp qua hệ thống công nghệ thông tin
(Ban hành kèm theo Quyết định số 4066/QĐ-BYT ngày 31/12/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

PHIẾU GIÁM SÁT GIÁN TIẾP QUA HỆ THỐNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN
(Dành cho Giám sát viên)

Họ tên người bệnh:.....Mã số người bệnh:.....

Địa chỉ:.....Điện thoại:.....

Ngày giám sát:...../...../20..... Họ tên người giám sát:.....

Hình thức giám sát (*):

Kết quả giám sát:

TT	Nội dung giám sát	Có	Không
1	Người bệnh chấp nhận cuộc gọi giám sát		
2	Tại thời điểm giám sát, người bệnh có biểu hiện say rượu		
3	Tại thời điểm giám sát, thuốc methadone và vỏ chai được cất trong hộp/tủ/túi đựng thuốc có khóa, xa tầm với của trẻ nhỏ.		
4	Tổng số chai thuốc chưa uống và số vỏ chai đã uống (.....chai) phù hợp với số liều được mang về trong sổ phát thuốc.		
5	Các chai thuốc chưa uống hiện có phù hợp với số lượng và ngày sử dụng trong sổ phát thuốc, nhãn rõ ràng, seal còn nguyên vẹn.		
6	Trong quá trình sử dụng thuốc methadone, xảy ra các vấn đề như nhầm thuốc, quên uống hay các tác dụng phụ.		

Nhận xét hoặc phát hiện khác:

Ghi chú:

(*): ghi rõ giám sát qua zalo/viber/facebook, giám sát bằng hình ảnh hay âm thanh.

Người giám sát
(Ký, ghi rõ họ tên)