

Mẫu số 02. Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày

CƠ SỞ¹

**SỔ THEO DÕI
PHÁT THUỐC METHADONE HÀNG NGÀY**

(Tùr/...../..... đến/...../.....)

Tháng Năm

[illegible]

Tháng Năm

Tên bệnh nhân	Mã số bệnh nhân		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Nam	Nữ																
Tổng cộng (ml)																		

¹ Ghi rõ tên Cơ sở điều trị thay thế hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc