

Phụ lục 1

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO TUYẾN TỈNH, THÀNH PHỐ/CƠ QUAN ĐẦU MỐI

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

TÊN ĐƠN VỊ

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC 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 dự trữ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
.....													
.....													
Tổng số													

Nơi nhận:

-
-

Số.....

ngày.....

- 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)

Lãnh đạo TTPC HIV/AIDS
tỉnh*
(ký và ghi rõ họ tên)

Cơ quan duyệt dự trù
(ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú: (*) Chỉ áp dụng đối với quy trình duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế và Sở Y tế

Nguồn: Thông tư 14/2015/TT-BYT