

Số: 37 /CT-BVNTW

Hà Nội, ngày 11 tháng 04 năm 2025

CHỈ THỊ

V/v thực hiện “Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý”

Để đảm bảo an toàn người bệnh, sử dụng kháng sinh hợp lý, phòng chống kháng thuốc, quản lý tốt các kháng sinh mới tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Ban Phê duyệt kháng sinh ưu tiên quản lý đã cập nhật quy trình “Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý” (QTQL.BV.9.2). Vì vậy, Ban Giám đốc yêu cầu thực hiện như sau:

- Tất cả các đơn vị sử dụng, cấp phát thuốc Linezolid, Colistin, Ceftazidim/avibactam, Ceftaroline, Daptomycin và Ban phê duyệt đơn thuốc kháng sinh ưu tiên quản lý thực hiện đúng “Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý” (QTQL.BV.9.2 – kèm theo).
- Trường hợp bác sĩ yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý nhưng chưa được sự đồng ý của lãnh đạo khoa thì bác sĩ đó và lãnh đạo khoa hoàn toàn chịu trách nhiệm trước Ban Giám đốc.

Chỉ thị này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (để biết);
- Tất cả các khoa lâm sàng;
- Bác sĩ trực Cọc 1 Bệnh viện;
- Ban Phê duyệt đơn thuốc kháng sinh ưu tiên quản lý;
- K. Dược, P.KHTH, P.ĐD, P.CNTT;
- Lưu: VT, QLCL. (05)



GIÁM ĐỐC

K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

Cao Việt Tùng

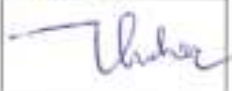
BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH KÊ ĐƠN, DUYỆT, CẤP PHÁT
KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ
QTQL.BV.9.2

Phiên bản: 2

Ngày hiệu lực: 11.04.2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Trần Nhật Minh	Dược sĩ	
	Phạm Thu Hà	PTK Dược	
	Nguyễn Thị Hằng	PTP Quản lý chất lượng	
Xem xét	Trịnh Xuân Long	TP Quản lý chất lượng	
	Nguyễn Thị Hồng Hà	Trưởng Khoa Dược	
Phê duyệt	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội – 2025



	BỘ Y TẾ	Trang 2 trên 8
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý	11.04.2025

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1	20.10.2022	Bản mới
2	11.04.2025	Nội dung điều chỉnh được in đậm, gạch chân: - Thay đổi quy định về thực hiện biên bản hội chẩn thuốc trong bệnh viện. - Điều chỉnh mẫu Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý. - Bổ sung hoạt động của nhóm chuyên gia 5 người cấp bệnh viện.

Phân phối

Khoa lâm sàng:	Gửi email toàn viện
Khoa Dược:	01 bản
Phòng Kế hoạch tổng hợp:	01 bản
Phòng Điều dưỡng:	01 bản
Phòng Quản lý chất lượng:	01 bản
Phòng Công nghệ thông tin:	01 bản

	BỘ Y TẾ	<i>Trang 3 trên 8</i>
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	<i>Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý</i>	<i>11.04.2025</i>

1. MỤC ĐÍCH

- Thống nhất các bước trong quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát các kháng sinh ưu tiên quản lý tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
- Tránh tình trạng lạm dụng thuốc nhằm giảm tỉ lệ kháng kháng sinh.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Các khoa/Trung tâm có sử dụng kháng sinh.
- Ban Quản lý sử dụng kháng sinh.
- Khoa Dược.

3. TRÁCH NHIỆM

- Tất cả các bác sĩ, điều dưỡng.
- Ban phê duyệt đơn thuốc kháng sinh ưu tiên quản lý.
- Bác sĩ trực cộc 1 bệnh viện.
- Dược sĩ trực lâm sàng, dược sĩ trực hành chính, dược sĩ phụ trách kho.

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ QUY TRÌNH

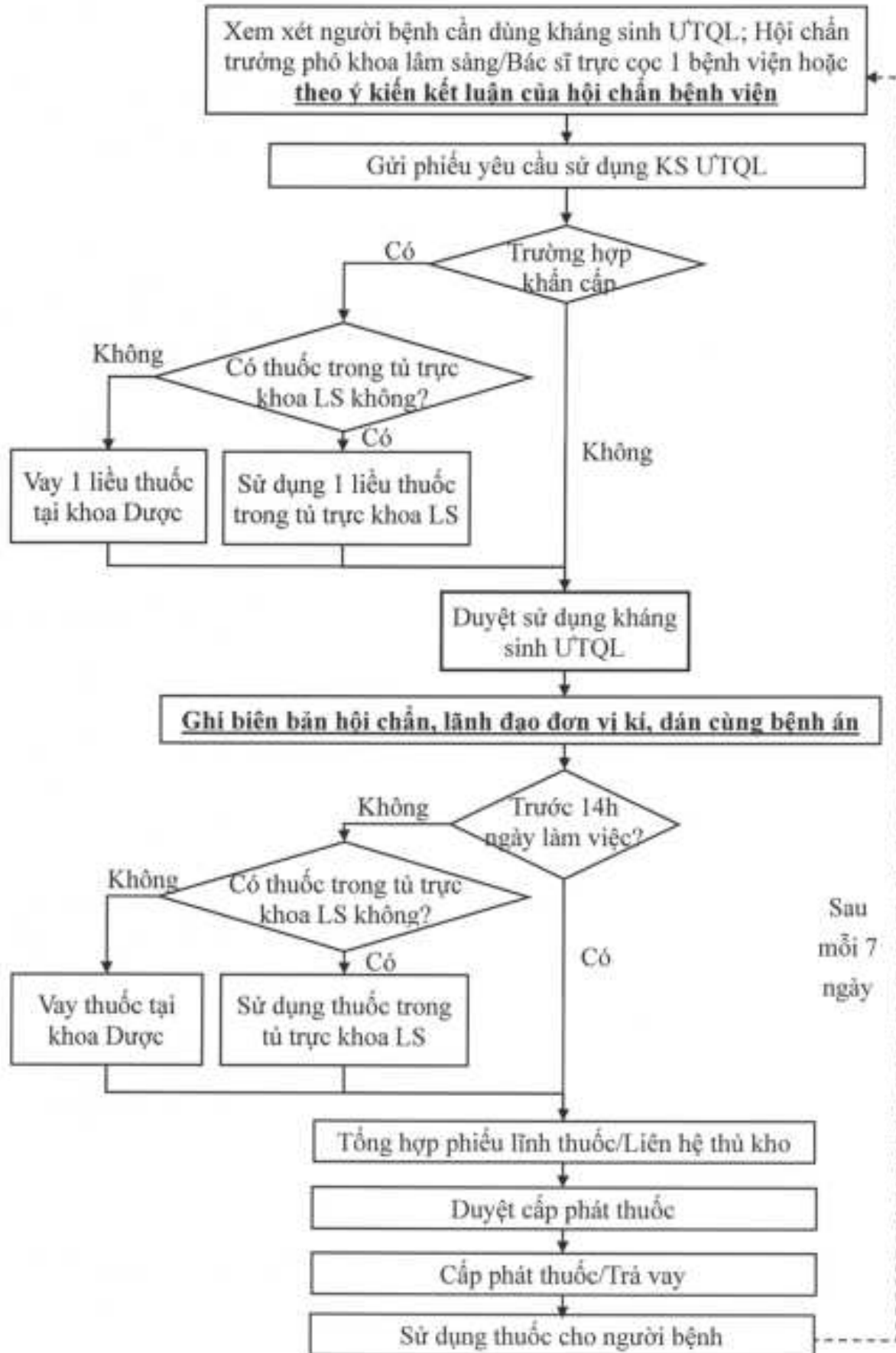
- Ban Quản lý sử dụng kháng sinh.
- Tất cả các bác sĩ, điều dưỡng tại các khoa lâm sàng.
- Tất cả các dược sĩ tại khoa Dược.
- Lãnh đạo các phòng: Quản lý chất lượng, Kế hoạch tổng hợp, Điều dưỡng, Công nghệ thông tin.

5. KHÁI NIỆM/ĐỊNH NGHĨA/THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| - NB: người bệnh | ƯTQL: ưu tiên quản lý |
| - BS: Bác sĩ | KS: Kháng sinh |
| - DD: Điều dưỡng | QLSDKS: Quản lý sử dụng kháng sinh |
| - DS: Dược sĩ | LS: lâm sàng |
| - BV: Bệnh viện | |

6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CỦA QUY TRÌNH

6.1. Lưu đồ



Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và nếu sao chép cần được sự cho phép của bệnh viện. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	Trang 5 trên 8
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý	11.04.2025

6.2. Nội dung chi tiết

Quá trình	Mô tả	Trách nhiệm
Bước 1: Xác định người bệnh cần sử dụng KS UTQL	- Bác sĩ điều trị: + Đề xuất sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý. + Xin ý kiến hội chẩn của lãnh đạo khoa (trong giờ hành chính), BS cọc 1 BV (ngoài giờ hành chính) hoặc <u>theo ý kiến kết luận của hội chẩn bệnh viện về yêu cầu sử dụng kháng sinh.</u>	Bác sĩ điều trị, BS lãnh đạo khoa, BS cọc 1 BV, <u>Chủ trì hội chẩn BV</u>
Bước 2: Gửi phiếu yêu cầu sử dụng	- Bác sĩ điều trị điền đầy đủ thông tin vào phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh (BM1/QTQL.BV.9.2) qua đường link: bit.ly/ycesdks hoặc quét mã QR để điền thông tin (nếu được lãnh đạo khoa/BS cọc 1 BV đồng ý sử dụng thuốc cho người bệnh). - Mã QR:  - <u>Nếu ý kiến kết luận của hội chẩn bệnh viện là dùng kháng sinh ưu tiên quản lý thì trong phiếu yêu cầu cần ghi rõ “Ý kiến kết luận của hội chẩn BV (ngày hội chẩn, người chủ trì).”</u> - Bác sĩ điều trị liên hệ với thành viên Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL phụ trách khoa mình dựa trên thông tin trong email.	BS điều trị

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và nếu sao chép cần được sự cho phép của bệnh viện. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	Trang 6 trên 8
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quân lý	11.04.2025

	- Sau mỗi 7 ngày, nếu người bệnh cần sử dụng tiếp thì bác sĩ điều trị điền lại phiếu yêu cầu như trên.	
Bước 3: Thực hiện thuốc ngay trong trường hợp khẩn cấp	- Sử dụng 01 liều thuốc trong tủ trực của khoa (nếu có) hoặc vay 01 liều thuốc tại Khoa Dược theo Quy trình thường trực được (QTQL.D.7.3) và chờ kết quả phê duyệt thuốc	BS điều trị, ĐD chăm sóc , ĐD hành chính, ĐD trực; DS trực hành chính
Bước 4: Duyệt phiếu yêu cầu sử dụng	<u>- Thành viên Ban phê duyệt và nhóm chuyên gia 5 người được phân công theo lịch.</u> <u>Đối với các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh lần 1 – 3 (≤ 21 ngày sử dụng):</u> - Thành viên ban phê duyệt xác nhận “Đồng ý” hoặc “Không đồng ý” và nêu rõ lý do không đồng ý qua email bằng cách REPLY ALL/TRẢ LỜI TẤT CẢ. <u>Đối với các phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh từ lần 4 (> 21 ngày sử dụng):</u> <u>- Tổ giúp việc Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL gửi phiếu yêu cầu vào nhóm 5 chuyên gia phê duyệt cấp bệnh viện.</u> <u>- Tổ giúp việc Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL thay mặt nhóm 5 chuyên gia phản hồi lại kết quả qua email kết luận của đại diện nhóm 5 chuyên gia theo đồng thuận của đa số trong nhóm.</u> - Thời gian phản hồi của thành viên Ban phê duyệt không quá 6 giờ/phiếu yêu cầu.	Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL; Tổ giúp việc Ban phê duyệt đơn thuốc KSUTQL

	BỘ Y TẾ	Trang 7 trên 8
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý	11.04.2025

Bước 5: Ghi biên bản hội chẩn	Bác sĩ điều trị ghi biên bản hội chẩn, lãnh đạo đơn vị kí và dán vào bệnh án. - Trường hợp khoa đã dùng 1 liều cho trường hợp khẩn cấp nhưng chuyên gia không phê duyệt thì cần ghi rõ trong biên bản hội chẩn “lãnh đạo khoa kí duyệt 1 liều”.	Bác sĩ điều trị, BS lãnh đạo khoa
Bước 6: Tổng hợp phiếu lĩnh thuốc	- Trường hợp được phê duyệt trước 14h00 ngày làm việc: Điều dưỡng hành chính liên hệ tổng hợp y lệnh thuốc cho 7 ngày và gửi phiếu lĩnh thuốc. - Trường hợp khác: Điều dưỡng trực sử dụng thuốc trong tủ trực của khoa (nếu có) hoặc vay thuốc tại Khoa Dược theo Quy trình thường trực dược (QTQL.D.7.3), tổng hợp y lệnh thuốc vào ngày làm việc gần nhất.	ĐD hành chính, ĐD trực, DS trực hành chính, DS trực lâm sàng
Bước 7: Duyệt cấp phát thuốc	- Tổ giúp việc Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL tổng hợp danh sách phiếu yêu cầu sử dụng KS UTQL được phê duyệt vào 14h00 ngày làm việc vào phiếu theo dõi cấp phát thuốc các KS UTQL (BM2/QTQL.BV.9.2), sau đó gửi bộ phận duyệt thuốc. - Bộ phận duyệt thuốc duyệt theo phiếu yêu cầu KS UTQL đã được phê duyệt.	Tổ giúp việc Ban phê duyệt đơn thuốc KS UTQL, Bộ phận duyệt thuốc
Bước 8: Cấp phát thuốc, trả vay	- Cấp phát thuốc KS UTQL theo hướng dẫn cấp phát thuốc tại kho lẻ nội trú. - DS phụ trách kho lẻ theo dõi cấp phát các KS UTQL qua phiếu theo dõi cấp phát thuốc các KS UTQL (BM2/QTQL.BV.9.2)	DS phụ trách kho

7. BIỂU MẪU, HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

STT	Tên tài liệu	Mã tài liệu
1.	Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý	BM1/QTQL.BV.9.2

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu bệnh viện phải được kiểm tra trước khi sử dụng và nếu sao chép cần được sự cho phép của bệnh viện. Lưu hành nội bộ.

	BỘ Y TẾ	Trang 8 trên 8
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.BV.9.2
	Quy trình kê đơn, duyệt, cấp phát kháng sinh ưu tiên quản lý	11.04.2025

2.	Phiếu theo dõi cấp phát thuốc các kháng sinh ưu tiên quản lý	BM2/QTQL.BV.9.2
----	--	-----------------

8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	T.gian lưu	PP lưu	PP hủy
1.	Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý	Trong email Ban quản lý sử dụng kháng sinh	5 năm	Điện tử	Xóa dữ liệu
2.	Phiếu theo dõi cấp phát thuốc các kháng sinh ưu tiên quản lý	Trong email Ban quản lý sử dụng kháng sinh	5 năm	Điện tử	Xóa dữ liệu
3.	Biên bản hội chẩn thuốc	Hồ sơ bệnh án	Theo quy định	Giấy	Cắt, xén

Tài liệu tham khảo

- Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện”
- Chỉ thị số 116/CT-BVNTW ngày 31/12/2024 của Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương về việc thực hiện biên bản hội chẩn thuốc tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý

Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý áp dụng cho các kháng sinh: LINEZOLID, COLISTIN, CEFTAZIDIM/AVIBACTAM, CEFTAROLINE và DAPTOMYCIN.

Phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý có giá trị trong 7 ngày. Sau mỗi 7 ngày, nếu người bệnh cần sử dụng tiếp, các anh/chị vui lòng điền lại phiếu yêu cầu sử dụng kháng sinh ưu tiên quản lý.

* Indicates required question

Thông tin chung của người bệnh

1. Ngày yêu cầu *

Example: January 7, 2019

2. Họ và tên người bệnh *

3. Mã số bệnh án *

4. Khoa lâm sàng *

Dropdown

Mark only one oval.

- ☐ K. Điều trị tích cực Nội khoa
- ☐ K. Điều trị tích cực Ngoại khoa
- ☐ K. Cấp cứu và chống độc
- ☐ K. Tiêu hóa
- ☐ K. Gan mật
- ☐ K. Dinh dưỡng
- ☐ K. Da liễu
- ☐ K. Huyết học lâm sàng
- ☐ K. Miễn dịch - Dị ứng - Khớp
- ☐ K. Thận và Lọc máu
- ☐ K. Ngoại Tiết niệu
- ☐ K. Sọ mắt và Tạo hình
- ☐ K. Sức khỏe vị thành niên
- ☐ K. Mắt
- ☐ K. Chính hình
- ☐ K. Khám và Điều trị 24 giờ
- ☐ K. Điều trị Tự nguyện
- ☐ K. Tai - Mũi - Họng
- ☐ K. Răng - Hàm - Mặt
- ☐ TT Ngoại Tổng hợp - K. Ngoại Lồng ngực
- ☐ TT Ngoại Tổng hợp - K. Ngoại Tiêu hóa
- ☐ TT Ngoại Tổng hợp - K. Ngoại Gan Mật Tụy
- ☐ TT Bệnh nhiệt đới - K. Khám và Điều trị ban ngày
- ☐ TT Bệnh nhiệt đới - K. Nội tổng quát
- ☐ TT Bệnh nhiệt đới - K. Điều trị tích cực
- ☐ TT Sơ sinh - K. Điều trị tích cực sơ sinh
- ☐ TT Sơ sinh - K. Sơ sinh
- ☐ TT Sơ sinh - K. Khám bệnh, Cấp cứu, và Ngân hàng Sữa mẹ

- ☐ TT Tim mạch - K. Nội tim mạch
- ☐ TT Tim mạch - K. Ngoại tim mạch
- ☐ TT Tim mạch - K. Điều trị tích cực Ngoại tim mạch
- ☐ TT Hô hấp - K. Hồi sức hô hấp
- ☐ TT Hô hấp - K. Hô hấp 1
- ☐ TT Hô hấp - K. Hô hấp 2
- ☐ TT Nội tiết - Chuyển hóa - Di truyền và Liệu pháp phân tử
- ☐ TT Thần kinh - K. Nội thần kinh
- ☐ TT Thần kinh - K. Ngoại thần kinh
- ☐ TT Ung thư - K. Ung thư
- ☐ TT Ung thư - K. Khám chuyên khoa và DTBN
- ☐ TT Quốc tế - K. Ngoại Tổng hợp
- ☐ TT Quốc tế - K. Nhi tổng quát 1
- ☐ TT Quốc tế - K. Nhi tổng quát 2
- ☐ TT Quốc tế - K. Nhi tổng quát 3
- ☐ TT Quốc tế - K. Cấp cứu và Điều trị ngắn ngày

5. Tuổi *

6. Giới *

 Dropdown

Mark only one oval.

- ☐ Nam
- ☐ Nữ

7. Cân nặng (kg) *

Chỉ ghi số (dùng dấu chấm ngăn cách thập phân nếu có), không ghi "kg".

8. Dị ứng *

Mark only one oval.

☐ Không

☐ Other: _____

9. Chẩn đoán hiện tại: *

10. Chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn CỘNG ĐỒNG *

Check all that apply.

☐ Không

☐ Viêm phổi/màng phổi

☐ Nhiễm khuẩn huyết

☐ Viêm màng não nhiễm khuẩn/NK thần kinh trung ương

☐ Nhiễm khuẩn tiêu hóa

☐ Nhiễm khuẩn tiết niệu

☐ Nhiễm khuẩn ổ bụng

☐ Other: _____

11. Chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn BỆNH VIỆN *

Check all that apply.

- ☐ Không
- ☐ Viêm phổi bệnh viện/Viêm phổi thở máy
- ☐ Nhiễm khuẩn huyết
- ☐ Viêm màng não nhiễm khuẩn/NK thần kinh trung ương
- ☐ Nhiễm khuẩn tiêu hóa
- ☐ Nhiễm khuẩn tiết niệu
- ☐ Nhiễm khuẩn ổ bụng
- ☐ Other: _____

12. Tóm tắt diễn biến lâm sàng (từ lúc nhập viện cho đến hiện tại đối với * phiếu yêu cầu lần 1 hoặc từ lần 4 trở đi) hoặc tình trạng lâm sàng 7 ngày gần đây (với phiếu yêu cầu lần 2, lần 3)

13. Kết quả xét nghiệm **gần nhất** (bạch cầu, CRP, pro calcitonin, nước tiểu, * dịch não tủy ...), chẩn đoán hình ảnh **gần nhất** đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn

14. Độ thanh thải creatinin

15. Kháng sinh đã dùng và thời gian sử dụng (hiện tại đã cắt) *

16. Kháng sinh đang dùng và thời gian sử dụng: *

17. Lý do dùng Kháng sinh ưu tiên quản lý *

⌵ Dropdown

Mark only one oval.

☐ Có kết quả cấy vi khuẩn dương tính/Kháng sinh đồ
Skip to question 18

☐ Không có kết quả cấy vi khuẩn dương tính, nghi ngờ nhiễm khuẩn do
vi khuẩn nhạy cảm với kháng sinh ưu tiên quản lý *Skip to question 21*

18. Xét nghiệm vi sinh (*tất cả các lần cấy: bệnh phẩm, ngày cấy, ngày trả, *
kết quả vi khuẩn/nấm, kháng sinh đồ gần nhất*)

19. Kết quả vi sinh (theo kết quả kháng sinh đồ gần nhất) *

- Nếu vi khuẩn chỉ nhạy cảm với KS ưu tiên quản lý hoặc không còn nhạy cảm với KS khác, bỏ qua câu hỏi tiếp theo
- Nếu vi khuẩn có nhạy cảm với kháng sinh khác, vui lòng trả lời câu hỏi tiếp theo

Mark only one oval.

- ☐ Vi khuẩn chỉ nhạy cảm với kháng sinh ưu tiên quản lý
- ☐ Vi khuẩn không còn nhạy cảm với kháng sinh khác, đang chờ kết quả KSD với KS ưu tiên quản lý
- ☐ Vi khuẩn có nhạy cảm với kháng sinh khác nhưng không lựa chọn hoặc cần đổi/kết hợp kháng sinh

20. Lý do dùng Kháng sinh ưu tiên quản lý khi vi khuẩn còn nhạy cảm với kháng sinh khác:

Check all that apply.

- ☐ Kháng sinh khác đã dùng, đáp ứng kém
- ☐ Kháng sinh khác có MIC cao
- ☐ Tiền sử phản vệ/ADR nặng với Kháng sinh nhạy cảm khác
- ☐ Chống chỉ định với Kháng sinh nhạy cảm khác
- ☐ Người bệnh đang có suy giảm chức năng thận
- ☐ Other: _____

Skip to question 23

21. Xét nghiệm vi sinh (tất cả các lần cấy: bệnh phẩm, ngày cấy, ngày trả, *
kết quả vi khuẩn/nấm)

22. Lý do dùng Kháng sinh ưu tiên quản lý theo kinh nghiệm *

Check all that apply.

- ☐ Kháng sinh khác đã dùng, đáp ứng kém
- ☐ Tiền sử phản vệ/ADR nặng với Kháng sinh theo kinh nghiệm khác
- ☐ Chống chỉ định với Kháng sinh thay thế khác
- ☐ Người bệnh đang có suy giảm chức năng thận
- ☐ Other: _____

Skip to question 23

Phác đồ kháng sinh ưu tiên quản lý yêu cầu

23. Yêu cầu lần thứ mấy *

 Dropdown

Mark only one oval.

☐ Lần 1

☐ Lần 2

☐ Lần 3

☐ Lần 4

☐ Lần 5

☐ Lần 6

☐ Lần 7

☐ Lần 8

☐ Lần 9

24. Phác đồ kháng sinh yêu cầu *

Mark only one oval.

☐ Linezolid

☐ Colistin

☐ Ceftazidim/avibactam

☐ Ceftaroline

☐ Daptomycin

25. Liều dùng, số lần dùng trong ngày, cách dùng, thời gian điều trị *

VD: Linezolid 200mg/lần x 3 lần/ngày, TMC 30 phút, điều trị trong 7 ngày

26. Bác sĩ điều trị *

27. Số điện thoại BSDT *

28. Email BSDT *

29. Họ và tên lãnh đạo khoa phê duyệt/Bác sĩ trực cộc 1 bệnh viện phê duyệt/Chủ trì hội chẩn bệnh viện *

30. Email lãnh đạo khoa/Bác sĩ trực cộc 1 bệnh viện/Chủ trì hội chẩn bệnh viện *

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

PHIẾU THEO DÕI CẤP PHÁT THUỐC CÁC KHÁNG SINH ƯU TIÊN QUẢN LÝ

STT	Ngày phê duyệt	Mã y tế	Họ và tên bệnh nhân	Khoa	Tên kháng sinh	Liều 1 ngày	Liều 7 ngày	Số lọ (7 ngày)	Phê duyệt lần thứ	Ghi chú
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										