

21. Quy trình cấp đơn thuốc trong điều trị ngoại trú

	QUY TRÌNH CẤP ĐƠN THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
Trình tự thực hiện	- Bước 1: Xác định nhu cầu kê đơn + Người bệnh đến khám bệnh hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện. + Bác sĩ điều trị căn cứ tình trạng bệnh để xác định nhu cầu cần kê đơn thuốc điều trị ngoại trú. + Đối với kê đơn thuốc gây nghiện, bác sĩ hướng dẫn người bệnh điền thông tin, đọc và ký giấy cam kết về sử dụng thuốc gây nghiện. - Bước 2: Nhập thông tin đơn thuốc Bác sĩ điều trị nhập thông tin đơn thuốc. - Bước 3: In đơn thuốc Bác sĩ điều trị in đơn thuốc + Đơn thuốc không có thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, thuốc gây nghiện: in 01 bản, cấp cho người bệnh. + Đơn thuốc có thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, thuốc gây nghiện: Nếu cấp thuốc tại kho thuốc ngoại trú, in 01 bản cấp cho người bệnh (không cần đóng dấu treo của Bệnh viện); Nếu người bệnh mua thuốc ngoài Bệnh viện, in 02 bản, 01 bản cấp cho người bệnh (không đóng dấu treo), 01 bản lưu tại cơ sở cấp, bán thuốc (đóng dấu treo của Bệnh viện). - Bước 4: Cấp đơn thuốc + Bác sĩ cấp đơn thuốc cho người bệnh, hướng dẫn cách dùng thuốc, những lưu ý khi sử dụng và giải đáp thắc mắc (nếu có). + Đơn thuốc có thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, thuốc gây nghiện, người bệnh mua thuốc ngoài Bệnh viện, bác sĩ hướng dẫn người bệnh đến bộ phận Một cửa để lưu hồ sơ (đối với

	trường hợp cấp đơn thuốc gây nghiện cho người bệnh ung thư) và đóng dấu treo vào đơn thuốc
Cách thức thực hiện	Đến tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện.
Thành phần, số lượng hồ sơ	- Trường hợp cấp đơn thuốc gây nghiện để giảm đau cho người bệnh ung thư: <i>Thành phần hồ sơ bao gồm:</i> + Xác nhận cần tiếp tục điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện của Trạm trưởng trạm y tế xã, phường, đặc khu nơi NB cư trú (Mẫu 21.1, phụ lục 21) (xác nhận có giá trị cho một lần kê đơn thuốc); + Tóm tắt bệnh án theo mẫu bản tóm tắt HSBA quy định tại Phụ lục số XXIX Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023. <i>Số lượng hồ sơ:</i> 01 bộ. - Các trường hợp khác: Không.
Thời hạn giải quyết	Trong ngày người bệnh kết thúc khám bệnh/thanh toán ra viện.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	- NB khám ngoại trú. - NB khám bệnh có HSBA ngoại trú. - NB ngay sau khi kết thúc việc điều trị nội trú.
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	Đơn thuốc, đơn thuốc “N”, đơn thuốc “H”.
Lệ phí (nếu có)	Không
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	Đối với trường hợp cấp đơn thuốc “N”: Giấy cam kết về sử dụng thuốc gây nghiện (Mẫu 21.2, phụ lục 21)
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	Không
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/01/2023; - Luật Dược ngày 04/6/2016; - Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược ngày 21/11/2024; - Thông tư số 26/2025/TT-BYT ngày 30/6/2025 của Bộ trưởng

	Bộ Y tế quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. - Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu ngành Y tế; - Thông tư số 55/2025/TT-BYT ngày 31/12/2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về kê đơn thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu và kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu với thuốc hóa dược trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; - Thông tư số 18/2026/TT-BYT ngày 06/6/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định 163/2025/NĐ-CP về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt áp dụng từ ngày 17/7/2026.
--	--

Phụ lục 21:
MẪU 21.1: XÁC NHẬN NGƯỜI BỆNH CẦN TIẾP TỤC ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BẰNG THUỐC GÂY NGHIỆN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....ngàytháng.....năm 2.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Xác nhận người bệnh cần tiếp tục điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện

Tôi tên là (ghi rõ họ và tên):

Số định danh cá nhân/số căn cước công dân/số căn cước/số hộ chiếu¹:

Địa chỉ thường trú:

Là người bệnh/người đại diện của người bệnh:

Bệnh viện đang điều trị giảm đau cho người bệnh bằng thuốc gây nghiện (ghi tên bệnh viện và địa chỉ):

Tôi làm đơn này đề nghị Trạm trưởng Trạm y tế xã/phường/đặc khu xác nhận tôi/người nhà của tôi cần tiếp tục điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện.

Người làm đơn
(ký và ghi rõ họ và tên)

XÁC NHẬN

Người bệnh cần tiếp tục điều trị giảm đau bằng thuốc gây nghiện

- Căn cứ vào đơn đề nghị của người bệnh/người đại diện của người bệnh:
- Số định danh cá nhân/số căn cước/số hộ chiếu:
- Địa chỉ thường trú:
- Tôi:
- Chức vụ: Trạm trưởng Trạm y tế xã/phường/đặc khu, tỉnh/thành phố

.....
- Xác nhận người bệnh:.....

Tuổi:

cần tiếp tục được điều trị giảm đau bằng thuốc

TRẠM TRƯỜNG
(ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

¹ Công dân Việt Nam cung cấp số định danh cá nhân không cần kê khai các thông tin về địa chỉ thường trú.

**MẪU 21.2: MẪU CAM KẾT VỀ VIỆC SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN
CỦA NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH**

CAM KẾT

Về việc sử dụng thuốc gây nghiện của người bệnh/người đại diện của người bệnh

Tôi tên là (ghi rõ họ và tên):

Số định danh cá nhân/số căn cước công dân/số căn cước/số hộ chiếu¹:

Địa chỉ thường trú:

Điện thoại:

Là người bệnh/người đại diện của người bệnh:

đang được điều trị ngoại trú tại:

Tôi xin cam kết về sử dụng thuốc giảm đau gây nghiện

1. Chỉ sử dụng thuốc theo hướng dẫn.
2. Chỉ nhận đơn thuốc vào các buổi hẹn khám, hoặc khám lại vì lý do đau nặng hơn tại bệnh viện. Không nhận thêm đơn có kê thuốc giảm đau gây nghiện và không tìm thuốc từ bất kỳ nguồn nào khác.
3. Nộp lại thuốc thừa cho cơ sở đã cấp/bán thuốc khi không dùng hết.
4. Không bán, cho, tặng hoặc sử dụng vào mục đích khác thuốc đã được kê đơn.
5. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu vi phạm quy định về sử dụng thuốc gây nghiện.

....., ngàytháng.....năm 2.....

Người cam kết
(Ký, ghi rõ họ tên)

¹ Công dân Việt Nam cung cấp số định danh cá nhân không cần kê khai các thông tin về địa chỉ thường trú.