

Số: 34../TB - BVĐKVP

Bà Rịa, ngày 16 tháng 01 năm 2025

## THÔNG BÁO

V/v Ban hành các quy trình Khoa Dược tại Bệnh viện Đa Khoa Vạn Phước

Thực hiện nội quy và quy chế chuyên môn của Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước.

Giám Đốc Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước Ban hành các quy trình lần 1 và lần 2 gồm : Quy trình nhập thuốc, kiểm tra và cấp phát thuốc, quy trình bảo quản thuốc trong kho, quy trình kiểm tra, theo dõi chất lượng thuốc trong kho, quy trình vệ sinh trong kho, quy trình kiểm tra, bảo trì và bảo dưỡng thiết bị bảo quản, quy trình quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần & tiền chất dùng làm thuốc, quy trình thông tin thuốc tại Bệnh viện, quy trình quản lý thuốc tử trực tại khoa Lâm Sàng, quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR, quy trình quản lý cung ứng thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp, quy trình giám sát sai sót trong sử dụng thuốc, quy trình giám sát ADR tại Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước đến khoa Dược cụ thể như sau:

- Quy trình SOP 1-5 trên biên soạn năm 2019 không còn giá trị.
- Quy trình SOP 10-14 trên biên soạn năm 2019 không còn giá trị.
- Quy trình SOP 15-16 ban hành lần 1 mới.

STT	MÃ TÀI LIỆU	TÊN QUY TRÌNH	GIẢI THÍCH TỪ NGŨ
01	SOP.01. GSP	Quy trình nhập thuốc, kiểm tra và cấp phát thuốc	SOP (quy trình chuẩn) GSP (Thực hành tốt bảo quản)
02	SOP.02. GSP	Quy trình bảo quản thuốc trong kho	
03	SOP.03. GSP	Quy trình kiểm tra, theo dõi chất lượng thuốc trong kho	
04	SOP.04. GSP	Quy trình vệ sinh trong kho	
05	SOP.05. GSP	Quy trình kiểm tra, bảo trì và bảo dưỡng thiết bị bảo quản	
06	SOP.10. GSP	Quy trình quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần & tiền chất dùng làm thuốc	SOP (quy trình chuẩn)
07	SOP.11. GSP	Quy trình thông tin thuốc tại Bệnh viện	GSP (Thực hành tốt bảo quản)
08	SOP.12. GSP	Quy trình quản lý thuốc tử trực tại khoa Lâm Sàng	

09	SOP.13. GSP	Quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR	SOP (quy trình chuẩn) GSP (Thực hành tốt bảo quản)
10	SOP.14. GSP	Quy trình quản lý cung ứng thuốc hiếm theo yêu cầu điều trị và thuốc điều trị các bệnh hiếm gặp	
11	SOP.15. GSP	Quy trình giám sát sai sót trong sử dụng thuốc	
12	SOP.16. GSP	Quy trình giám sát ADR tại Bệnh viện	

- Đề nghị từng nhân viên khoa Dược thực hiện nghiêm túc các quy trình như trên.

- Mọi hậu quả xảy ra do việc không thực hiện đúng quy trình, cá nhân sẽ chịu trách nhiệm trước bệnh nhân, Bệnh viện và pháp luật.

- Đề nghị trưởng khoa Dược có trách nhiệm tập huấn tất cả nhân viên cũ và mới từ nay về sau.

- Trưởng khoa Dược, Trưởng phòng TCKT-QTNS cung cấp các thuốc, thiết bị sẵn sàng.

**Nơi nhận:**

- Giám đốc;
- Khoa Dược;
- Lưu: VT.



**GIÁM ĐỐC**




**LÊ NGUYỄN QUÊ MINH**

**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH NHẬP THUỐC, KIỂM TRA &  
CẤP PHÁT THUỐC**

*Mã số: SOP 01.GSP*

Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC	<b>QUY TRÌNH NHẬP THUỐC, KIỂM TRA &amp; CẤP PHÁT THUỐC</b>	Mã số: SOP 01. GSP Ngày ban hành: 14/01/2025 Số lần ban hành: 02 Tổng số trang : 1/10
---	--	--

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ds. Phan Thị Hồng Oanh	Ds. Nguyễn Thị Minh Thu	Thạc sĩ. Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025



Theo dõi tình trạng sửa đổi:

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
14/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

## 1. Mục đích

- a) Đảm bảo tất cả các thuốc hóa dược, sinh phẩm y tế, hóa chất, vaccin, vật tư tiêu hao nhập vào kho dược bệnh viện đạt tiêu chuẩn chất lượng, đáp ứng kịp thời, đúng, đủ nhu cầu khám chữa bệnh tại bệnh viện;
- b) Đảm bảo thực hiện đúng các quy chế Dược về dự trữ, kiểm nhập, cần phát thực và quản lý kho.

## 2. Phạm vi áp dụng

Tất cả các thuốc hóa dược, sinh phẩm y tế, hóa chất, vaccin, vật tư tiêu hao nhập vào khoa dược bệnh viện.

## 3. Đối tượng thực hiện:

- Dược sĩ trưởng khoa
- Dược sĩ Phó khoa
- Dược sĩ quản lý kho chẵn
- Thống kê dược.

## 4. Tài liệu tham khảo:

- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y Tế về việc quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện;
- Thông tư 23 2011 TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y Tế về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh;
- Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 05 năm 2017 về “Quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt”;
- Thông tư 36/2018/TT-BYT ngày 22/11/2018 quy định về thực hành tốt bảo quản thuốc nguyên liệu làm thuốc.

## 5. Nội dung quy trình:

### 5.1 Dự trữ:

- \* Mỗi tháng nhân viên kho chẵn dự trữ thuốc, hóa chất, vaccin hai lần vào ngày 01 ngày 15. Thủ kho căn cứ vào số lượng thuốc sử dụng trong tháng, số lượng tồn kho thực tế, tình hình bệnh tật trong tháng, cân đối số lượng hàng dự trữ;
- \* Nộp bản dự trữ (**theo mẫu Phụ lục 02**) cho trưởng/phó khoa dược kiểm tra, đưa lên Giám đốc ký duyệt, sau đó đặt hàng trực tiếp với công ty hợp tác



## 5.2 Kiểm tra nhập thuốc:

- \* Tất cả các loại thuốc, hóa chất, vaccin mua vào phải được kiểm nhập trước khi nhập kho;
- \* Hội đồng kiểm nhập do Giám đốc bệnh viện quyết định. Thành phần Hội đồng kiểm nhập gồm Trưởng khoa Dược, Phòng Tài chính kế toán, thủ kho, thống kê dược...
- \* **Nội dung kiểm nhập:** kiểm tra hóa đơn với thực tế thuốc mua vào chi tiết của từng mặt hàng như: tên thuốc, tên hóa chất, nồng độ, hàm lượng, đơn vị tính, quy cách đóng gói, số lượng, số lô, số kiểm soát, đơn giá, hạn sử dụng, nước xuất, thành tiền, kiểm tra cảm quan chất lượng thuốc về màu sắc, mùi vị, tính chất vật lý bao bì nguyên vẹn không rách bần, móp mép, ...
- \* Toàn bộ thuốc phải được kiểm nhập tối đa là một tuần từ khi nhận về kho;
- \* Hàng hóa phải nguyên vẹn bao bì, nếu bị thiếu, hư hao hoặc một tem niêm phong phải lập biên bản và thông báo cho nhà phân phối để giải quyết;
- \* Kiểm tra điều kiện bảo quản đối với các thuốc có yêu cầu bảo quản đặc biệt hoặc theo yêu cầu trên nhãn hàng hóa;
- \* Cập nhật thông tin thuốc vào sổ kiểm nhập thuốc (*theo mẫu Phụ lục 03*). Thuốc có nhu cầu bảo quản đặc biệt (thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc, thuốc độc) vào sổ kiểm nhập riêng;
- \* Biên bản kiểm nhập có đủ chữ ký của thành viên hội đồng kiểm nhập;
- \* Thuốc nhập về sau khi đã kiểm tra đầy đủ các thông tin trên hóa đơn với thực tế, thủ kho sắp xếp theo từng loại thuốc, nhóm thuốc vào tủ, kệ; tên thuốc sắp xếp quay ra ngoài theo nguyên tắc để thấy, để lấy, dễ kiểm tra. Hàng nhập trước để bên ngoài, hàng nhập sau để bên trong và lưu ý hạn sử dụng.

### \*\*\* Kiểm nhập vaccin

- \* Kiểm tra nhiệt độ bảo quản vaccin khi nhận hàng (hòm lạnh, phích vaccin), ghi nhiệt độ vào biên bản giao nhận;
- \* Nhận các loại vaccin nhạy cảm với nhiệt độ cao trước (OPV, Sởi, BCG, MR), nhận vaccin ít nhạy cảm với nhiệt độ sau (DPT-VGB-Hib, DPT,VGB, uốn ván, Viêm não Nhật bản, IPV...);
- \* Kiểm tra, đối chiếu từng loại vaccin, dung môi với phiếu xuất kho số liệu/ lọ, số lô, hạn sử dụng, chỉ thị đóng băng (nếu có), nơi sản xuất, cảm quan ghi vào biên bản giao nhận, bên mua lưu 01 bản, giao bên bán 01 bản
- \* Sắp xếp vaccin vào thiết bị lạnh theo đúng quy trình, sắp xếp dung môi vào thiết bị lạnh (nếu còn chổ) hoặc để ở nơi mát trong kho;

\* Ký vào biên bản giao nhận, phiếu xuất, và lưu vào hồ sơ nhận vaccin. Nếu có vấn đề bất thường hoặc không dùng tới phiếu xuất, báo lại với lãnh đạo hoặc công ty cung ứng;

### **5.3 Cấp phát:**

#### **5.3.1 Bệnh nhân nội trú:**

\* Bác sĩ khám bệnh ra y lệnh vào hồ sơ bệnh án, Điều dưỡng tổng hợp số lượng thuốc từ hồ sơ bệnh án, nhập số lượng vào hệ thống E-hospital sau đó in phiếu lĩnh thuốc và trình bác sĩ điều trị ký duyệt;

\* Điều dưỡng cầm phiếu lĩnh thuốc lên khoa được;

\* Trưởng khoa Dược ký duyệt thuốc trên phiếu lĩnh thuốc của khoa lâm sàng;

\* Nhân viên kho dược in các phiếu lĩnh thuốc theo yêu cầu của khoa lâm sàng và soạn thuốc theo nội dung ghi trên phiếu lĩnh thuốc;

\* Nhân viên kho thuốc giao thuốc cho điều dưỡng lĩnh thuốc. Việc giao nhận phải được kiểm tra đối chiếu chính xác các thông tin về tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, dạng bào chế, cách dùng, đường dùng, khoảng cách dùng thuốc trên phiếu lĩnh với thuốc sẽ giao

\* Việc cấp phát thuốc phải theo nguyên tắc: thuốc nhập trước xuất trước (FIFO), thuốc có hạn dùng ngắn hơn xuất trước (FEFO). Chỉ được cấp phát thuốc còn hạn sử dụng và đạt tiêu chuẩn chất lượng;

\* Lưu trữ chứng từ xuất, nhập, phiếu lĩnh thuốc thực hiện theo quy định về lưu trữ hồ sơ bệnh án;

\* Thuốc dư do khoa lâm sàng trả lại được kiểm tra và tái nhập theo quy trình kế toán xuất nhập;

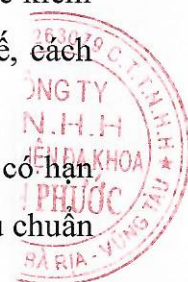
\* Cuối tháng kiểm kê kho, tổng hợp, báo cáo số lượng hàng hóa nhập, xuất, tồn trong tháng (theo mẫu **Phụ lục số 01**), đối chiếu số lượng giữa kho dược và các khoa lâm sàng, số lượng thực tế trong kho và số lượng trên Báo cáo XNT (New);

\* Bộ phận thống kê được in báo cáo nhập xuất tồn để thống kê toàn bộ số liệu thuốc sử dụng trong tháng, trình qua Trưởng khoa Dược, sau đó báo cáo lên Giám đốc.

#### **5.3.2 Bệnh nhân ngoại trú:**

- Bác sĩ khám bệnh, kê toa cho bệnh nhân; điều dưỡng in toa thuốc đã kê từ phần mềm e-hospital;

- Toa thuốc đã in được bệnh nhân cầm sang nhà thuốc bệnh viện hoặc nhà thuốc tư nhân để mua thuốc và thanh toán tiền tại đó;





SỞ Y TẾ TỈNH BÀ RIẢ VŨNG TÀU  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

**PHU LỤC 01**

**BÁO CÁO XUẤT NHẬP TỒN**

(Từ ngày.....đến ngày.....)

TT	Mã thuốc	Tên hàng hoá	ĐVT	Đơn giá	Tồn đầu kỳ		Nhập trong kỳ						Xuất trong kỳ				Tồn cuối kỳ	
							Nhập		Trả lại		Chuyển kho		Xuất		Chuyển kho			
					S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền	S.lượng	T.Tiền

Ngày.....tháng.....năm.....

**KẾ TOÁN DƯỢC**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG KHOA DƯỢC**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**KẾ TOÁN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**THỦ KHO**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**LÃNH ĐẠO**  
(Ký, ghi rõ họ tên)





**PHỤ LỤC 02**

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC**  
**KHOA DƯỢC**

**DỰ TRÙ MUA HÀNG THÁNG.....LẦN.....**

Số TT	Mã số	Tên hàng hoá	ĐVT	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền	Ghi chú	Công ty đặt mua

Ngày ... tháng .... năm...

Người lập bảng

Trưởng Khoa Dược

Giám Đốc  
(Ký tên và đóng dấu)

Họ tên .....

Họ tên .....

Họ tên .....



PHỤ LỤC 03

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC  
BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC

# SỔ KIỂM NHẬP THUỐC, HÓA CHẤT, VẬT TƯ Y TẾ TIÊU HAO

**Hướng dẫn:**

- In khổ A3 gấp đôi, trang đầu in như trang bìa.
- Bên trong, từ trang 2 và 3, cứ 2 trong một, in nội dung mẫu ở trang sau

- Bắt đầu sử dụng ngày: ...../...../.....
- Hết số, nộp lưu trữ ngày: ...../...../.....

TT	Số chứng từ	Tên thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao	Đơn vị	Số kiểm soát	Nước sản xuất	Hạn dùng	Đơn giá	Số lượng	Thành tiền	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

**Hướng dẫn:**

- Hội đồng kiểm nhập theo Thông tư quy định tổ chức và hoạt động khoa Dược bệnh viện;
- Ngày, tháng, lý do nhập ghi giữa trang, sau đó ghi thành viên Hội đồng;
- Kiểm nhập theo trình từ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao;
- Cuối cùng các thành viên Hội đồng ký;
- Viết tắt ghi vào cột số chứng từ (6) Hóa đơn HD.



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH**  
**BẢO QUẢN THUỐC TRONG KHO**

*Mã số: SOP 02.GSP*



## 1. MỤC ĐÍCH

Đảm bảo hàng hóa được bảo quản đúng quy định, dễ dàng cho việc cấp phát, kiểm chất lượng.

## 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho việc lưu trữ bảo quản thuốc tại các kho thuốc Khoa Dược.

## 3. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về “Quy định tổ chức và hoạt động của Khoa Dược”.

Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về “Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh”.

- Thông tư 202017/TT-BYT ngày 10 tháng 05 năm 2017 về “Quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt”

- Thông tư 36 2018 TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 về “Quy định về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc”.

## 4. TRÁCH NHIỆM

- Dược sĩ trưởng khoa;
- Dược sĩ phụ trách kho thuốc;
- Thủ kho thuốc.

## 5. ĐỊNH NGHĨA VÀ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Chú giải
DS	Dược sĩ
TK	Thủ kho
FEFO	Gần hết hạn dùng trước, xuất trước (First Expires First Out)
FIFO	Nhập trước, xuất trước (First In First Out)

## 6. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trình tự thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
<p><b>① Lưu trữ</b></p>	<p>❖ Kho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kho thuốc chẵn là kho thuốc nội trú</li> <li>- Sau khi hoàn tất thủ tục kiểm nhập hàng. Nhân viên kho thực hiện các nhiệm vụ sau:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sắp xếp hàng vào kệ, tủ <b>theo phân loại</b></li> <li>+ Nhóm quản lý: Thuốc nghiện, hướng thần, vaccin, thuốc độc, thuốc thường, dịch truyền, thuốc sinh phẩm, thuốc bảo quản lạnh, thuốc dễ cháy nổ, thuốc nhạy cảm với ánh sáng ...</li> <li>+ Dạng thuốc (áp dụng cho thuốc thường): viên, tiêm, gói, bột, mỡ, dịch truyền. kháng sinh, thuốc nước, dùng ngoài, ...</li> </ul> </li> <li>- Trong mỗi dạng, sắp xếp thuốc theo vần a, b, c.... Tên thuốc quay ra ngoài, thuốc có hạn dùng xa để vào trong.</li> <li>- Sắp xếp theo nguyên tắc <b>3 dễ</b>: dễ thấy, dễ lấy, dễ kiểm tra và theo nguyên tắc nhập trước (FIFO), xuất trước; gần hết hạn trước xuất trước (FEFO).</li> <li>- Thuốc phải được sắp xếp trên giá, kệ. pallet và bảo quản ở vị trí cao hơn sàn nhà. Các thùng thuốc có thể xếp chồng lên nhau (số lớp xếp chồng lên nhau như khuyến cáo ghi trên bao bì) nhưng phải đảm bảo không có nguy cơ đổ vỡ, gây hư hại.</li> <li>- Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc tiền chất bảo quản (kho, tủ, ngăn) riêng theo đúng quy chế quản lý.</li> <li>- Các thuốc hỏng vỡ phải được cách ly và bảo quản ở khu biệt trữ.</li> </ul>	<p>Thủ kho</p>

<p><b>☉ Bảo quản</b></p>	<p>- Thực hiện 5 chống cho tất cả các kho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chống ẩm</li> <li>+ Chống mối, mọt, chuột</li> <li>+ Chống thấm họa (chảy nỏ, ngập lụt, ...)</li> <li>+ Chống quá hạn dùng</li> <li>+ Chống trộm cắp, mất mát, hư hao, nhầm lẫn.</li> </ul> <p>- Không để hỏng vỡ, thừa thiếu, mất mát vượt quá mức quy định, hạn chế xảy ra đến mức tối thiểu;</p> <p>- Kho phải bảo đảm thông thoáng, được trang bị hệ thống làm lạnh, nhiệt kế và ẩm kế, quạt thông gió, đảm bảo các điều kiện bảo quản:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bảo quản ở điều kiện thường: <b>nhệt độ 15 - 30 C, độ ẩm 75%</b> (nhiệt độ không vượt quá 32°C và độ ẩm không vượt quá 80%). Phải thoáng khí, tránh ảnh hưởng các mùi, tạp nhiễm và ánh sáng mạnh.</li> </ul> <p>- Các điều kiện bảo quản thuốc phải tuân thủ theo đúng thông tin trên nhãn đã được phê duyệt hoặc công bố theo quy định</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Không bảo quản quá 30°C”: từ +2°C đến +30°C</li> <li>✓ “Không bảo quản quá 25°C”: từ +2°C đến +25°C</li> <li>✓ “Không bảo quản qua 15°C”: từ +2°C đến +15°C</li> <li>✓ “Không bảo quản quá 8°C”: từ +2°C đến +8°C</li> <li>✓ “Không bảo quản dưới 8°C”: từ +8°C đến +25°C</li> <li>✓ “Bảo quản lạnh”: từ +2°C đến +8°C</li> <li>✓ “Bảo quản mát”: từ +8°C đến +15°C</li> <li>✓ "khô". “tránh ẩm”: độ ẩm không quá 75% trong điều kiện bảo quản thường hoặc chứa trong bao bì chống thấm đến tay người bệnh.</li> <li>✓ “Tránh ánh sáng”: bảo quản trong bao bì tránh ánh sáng đến tay người bệnh.</li> </ul> <p>- Có thiết bị theo dõi nhiệt độ, độ ẩm tự ghi để cập nhật</p>	<p>Thủ kho</p>
--------------------------	---	----------------





	<p>tình hình nhiệt độ, độ ẩm liên tục trong kho</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Các chất dễ cháy nổ, có hoạt lực mạnh, có tính nhạy cảm cao bảo quản ở kho riêng theo quy định (Danh mục đính kèm)</li> <li>- Lập bảng theo dõi hạn sử dụng của hàng hóa (đính kèm)</li> <li>- Hàng nhập có hạn sử dụng phải từ 01 năm trở lên. Trường hợp thuốc nhập về có hạn dùng dưới 01 năm, thủ kho có trách nhiệm báo cáo và có ý kiến phê duyệt của trưởng khoa khi đưa vào nhập kho.</li> <li>- Hàng hết hạn sử dụng, hư hao, hễ vỡ, làm báo cáo theo mẫu được bảo quản ở khu vực biệt trữ;</li> <li>- Chuyển trưởng khoa dược ký, trình Ban giám đốc xin hủy theo quy trình hủy thuốc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DS phụ trách kho</li> <li>- Trưởng Khoa Dược</li> </ul>
<p><b>③ Kiểm tra báo cáo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thường xuyên kiểm tra số lượng, hạn sử dụng, chất lượng hàng hóa</li> <li>- Định kỳ kiểm kê kho theo quy trình “Kiểm kê đối chiếu, thống kê”</li> <li>- Đối chiếu với thống kê, tìm và phát hiện điều chỉnh các nguyên nhân sai lệch</li> <li>- Báo cáo tình hình sử dụng thuốc ... trình Trưởng khoa dược kiểm tra, ký duyệt</li> <li>- Hàng tháng thông báo kịp thời các thuốc ít sử dụng hoặc gần hết hạn sử dụng bằng văn bản, để trưởng khoa có hướng giải quyết</li> <li>- Báo cáo tình hình sử dụng các thuốc cấp theo chương trình kế hoạch hóa gia đình, vaccin tiêm chủng cho trẻ sơ sinh, thuốc sốt rét về các cơ quan quản lý cấp trên theo quy định</li> <li>- Các mặt hàng không đạt chất lượng, hỏng vỡ, hết hạn sử dụng được bảo quản ở một khu vực riêng, ghi rõ nhãn hàng chờ thanh lý</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ kho</li> <li>- Nghiệp vụ Dược</li> <li>- Trưởng khoa Dược</li> </ul>

	- Khi có thuốc mới hoặc biệt dược mới, thủ kho lấy toa và các thông tin quy cách gửi Dược sĩ Dược lâm sàng cập nhật vào máy; thông báo thuốc mới cho nhân viên cấp phát giới thiệu sử dụng	
--	--	--

## 7. CÁC BIỂU MẪU VÀ LƯU TRỮ HỒ SƠ

TT	Tên biểu mẫu	Thời gian lưu	Nơi lưu
1	Báo cáo thuốc hỏng vỡ	01 năm	Khoa Dược
2	Bảng theo dõi hạn dùng ( <i>trên hệ thống</i> )	01 năm	Khoa Dược
3	Báo cáo thuốc ứ đọng, cận hạn dùng	01 năm	Khoa Dược
4	Sổ theo dõi xuất - nhập thuốc gây nghiện, hướng thần, tiền chất	05 năm	Khoa Dược
5	Biên bản kiểm kê kho	05 năm	Khoa Dược

## 8. CÁC PHỤ LỤC

- Danh mục các thuốc nghiện, thuốc hưởng thần, thuốc tiền chất
- Danh mục các thuốc độc
- Danh mục các thuốc có điều kiện bảo quản đặc biệt.

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC  
BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC

## BÁO CÁO THUỐC HỎNG VỠ

Tháng.....năm.....

Nơi báo cáo:

STT	MÃ SỐ	TÊN THUỐC, HÀM LƯỢNG, NỒNG ĐỘ	ĐVT	SỐ LƯỢNG	HẠN DÙNG	LÝ DO HỎNG, VỠ	XỬ LÝ
1							
2							
3							
4							

Bà Rịa, ngày ..... tháng ..... năm.....

NGƯỜI BÁO CÁO

TRƯỞNG KHOA DƯỢC



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC**

**BÁO CÁO THUỐC Ứ ĐỌNG, CẬN HẠN DÙNG**

(Hạn dùng dưới 6 tháng)

Tháng.....năm.....

Nơi báo cáo:

STT	MÃ SỐ	TÊN THUỐC, VẬT TƯ	HOẠT CHẤT	ĐVT	TỒN KHO	LÔ SX	HẠN DÙNG
1							
2							
3							
4							

*Bà Rịa, ngày ..... Tháng ..... năm.....*

**NGƯỜI BÁO CÁO**

**TRƯỞNG KHOA DƯỢC**



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC**

Địa chỉ: 42 Cách Mạng Tháng 8, phường Long Hương, TP Bà Rịa, BRVT

## **SỔ THEO DÕI XUẤT – NHẬP – TỒN THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯỞNG THẦN, THUỐC TIỀN CHẤT**

(Bắt đầu sử dụng từ:.....đến.....)

### **GHI CHÚ**

\* Sổ được đánh số trang từ 01 đến hết, và đóng dấu giáp lai

\* Mỗi thuốc phải dành một số trang riêng, số trang nhiều hay ít tùy loại thuốc xuất, nhập nhiều hay ít.

Ngày tháng	Nơi xuất nhập	Số chứng từ xuất, nhập	Số lượng			Số lô	Hạn dùng	Ghi chú
			Nhập	Xuất	Còn lại			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

*Bà Rịa, ngày ..... Tháng ..... năm.....*

**NGƯỜI BÁO CÁO**

**TRƯỞNG KHOA DƯỢC**

**GIÁM ĐỐC**



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC**

**MS: 11D/BV-01**

## **BIÊN BẢN KIỂM KÊ KHO**

(Từ ngày:.....đến ngày:.....)

- Đã kiểm kê tại: .....
- Kết quả như sau:

STT	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị	Số lô	Số đăng ký	Hạn dùng	Nước sản xuất	Số lượng		Hồng, vỡ	Ghi chú
							Số sách	Thực tế		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

Bà Rịa, ngày ..... Tháng ..... năm.....

**THỦ KHO**

**KẾ TOÁN**

**THỐNG KÊ DƯỢC**

**TRƯỞNG KHOA DƯỢC**



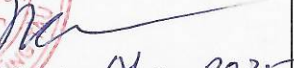



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH**  
**KIỂM TRA, THEO DÕI CHẤT LƯỢNG**  
**THUỐC TRONG KHO**

*Mã số: SOP 03.GSP*

<b>Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC</b>	<b>QUY TRÌNH KIỂM TRA, THEO DÕI CHẤT LƯỢNG THUỐC TRONG KHO</b>	<b>Mã số: SOP 03. GSP Ngày ban hành: 01/01/2025 Số lần ban hành: 01 Tổng số trang : 1/8</b>
--	--	---

	<b>Người biên soạn</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
<b>Họ và tên</b>	<b>Ds. Phan Thị Hồng Oanh</b>	<b>Ds. Nguyễn Thị Minh Thu</b>	<b>GD. Lê Nguyễn Quế Minh</b>
<b>Ký tên</b>	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 04 tháng 01 năm 2025  <b>LÊ NGUYỄN QUẾ MINH</b>

**Theo dõi tình trạng sửa đổi**

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
01/01/2025	Ban hành tiếp tục	02




## 1. MỤC ĐÍCH

Thủ tục này nhằm đảm bảo quản lý theo dõi không để thuốc, vacxin, sinh phẩm y tế bị hư hao, biến chất, hết hạn sử dụng và tồn kho nhiều.

## 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho việc quản lý tất cả các loại thuốc tại các kho thuốc Khoa Dược

## 3. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về “Quy định tổ chức và hoạt động của Khoa Dược”.
- Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về “Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh”.
- Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 05 năm 2017 về “Quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt”
- Thông tư 36/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 về “Quy định về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc”.

## 4. TRÁCH NHIỆM

- Dược sĩ trưởng khoa
- Nghiệp vụ Dược
- Thủ kho

## 5. ĐỊNH NGHĨA VÀ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Chú giải
DS	Dược sĩ



TK	Thủ kho
FEFO	Gần hết hạn dùng trước, xuất trước (first expires first out)
FIFO	Nhập trước, xuất trước (First in first out)

## 6. NỘI DUNG QUY TRÌNH

### 6.1. Tiếp nhận và xác nhận thuốc nhập kho

- Thuốc trước khi nhập kho phải được kiểm tra:

+ Kiểm tra tính hợp pháp, nguồn gốc, xuất xứ của thuốc căn cứ căn cứ trên hóa đơn giao hàng của công ty, đối chiếu với lệnh đơn mua hàng (dự trừ), đối chiếu tên thuốc, hàm lượng, số lượng, số lô, hạn dùng, số đăng ký của hàng hóa sơ bộ qua chứng từ giao nhận hàng và danh mục thuốc hiện hành

+ Kiểm tra cảm quan chất lượng thuốc: bao bì còn nguyên, không rách vỡ, dính bẩn, nhãn hiệu hàng hóa rõ ràng.

### 6.2. Bảo quản thuốc

#### 6.2.1. Theo dõi nhiệt độ, độ ẩm

- Kho chẵn, nhà thuốc bệnh viện được trang bị thiết bị theo dõi nhiệt độ, độ ẩm tự ghi để kho được thường xuyên cập nhật thông tin về nhiệt độ, độ ẩm.

#### 6.2.3. Theo dõi hạn dùng thuốc

- Nhân viên kho chẵn và nhà thuốc bệnh viện lập bảng theo dõi hạn dùng của thuốc;
- Nhân viên nghiệp vụ dược cũng kiểm tra hạn dùng của thuốc trên máy để kịp thời xử lý
- Định kỳ hàng tháng lập danh sách thuốc cận hạn dùng trước 6 tháng và báo cáo cho Dược sĩ trưởng khoa giải quyết (*mẫu báo cáo đính kèm*);

#### 6.2.3. Theo dõi cảm quan chất lượng, chống thất thoát thuốc

- Mỗi quý, nhân viên thủ kho kiểm kê hàng hóa, đối chiếu giữa sổ sách và thực tế, kiểm tra cảm quan chất lượng thuốc về: màu sắc, mùi vị, tính chất vật lý, bao bì nguyên vẹn, không rách bẩn, móp méo...

- Đối với thuốc không đạt yêu cầu, gặp vấn đề trong quá trình bảo quản:

+ Để vào “khu vực biệt trữ chờ xử lý”

+ Báo cáo Dược sĩ trưởng khoa giải quyết.

- Định kỳ 01 năm kiểm kê tổng tồn kho, thực hiện báo cáo kiểm kê theo quy định.

#### **6.2.4. Chống nhầm lẫn thuốc**

- Kho thuốc có đủ hệ thống chiếu sáng phù hợp đảm bảo thao tác diễn ra thuận lợi, tránh nhầm lẫn;

- Khi cấp phát, giao nhận hàng hóa thực hiện tốt 3 kiểm tra 3 đối chiếu;

- Chú ý những thuốc có hình thức đóng gói gần giống nhau, tên thuốc có vẫn gần tương tự thì sắp xếp ở khu vực xa nhau;

- Không lột bỏ bao bì trong quá trình lưu kho bảo quản.

#### **6.2.5. Ra lẻ thuốc**

- Khi giao thuốc là không có bao bì trực tiếp, nhân viên kho ra lẻ đựng thuốc trong bao bì có ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, số lượng hạn dùng và cách sử dụng.

- Dụng cụ ra là thuốc được vệ sinh hằng ngày.

#### **6.3. Cấp phát thuốc**

- Phiếu lĩnh thuốc hợp lệ (mẫu đính kèm);

- Lấy thuốc đúng tên thuốc, đúng hàm lượng, số lượng;

- Giao hàng cho thủ kho lẻ, ký giao nhận;

- Phiếu lĩnh thuốc, thủ kho giữ 01 bản, thống kê dược giữ 01 bản, Trưởng khoa dược giữ 01 bản, Giám đốc giữ 01 bản

#### **6.4. Kiểm tra, báo cáo**

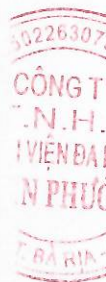
- Thường xuyên kiểm tra số lượng, hạn sử dụng, chất lượng hàng hóa;

- Định kỳ kiểm kê kho theo quy trình “Kiểm kê đối chiếu, thống kê: ghi bảng kiểm xuất thuốc hằng ngày, đối chiếu với thống kê, tìm và phát hiện điều chỉnh các nguyên nhân sai lệch;

- Báo cáo tình hình sử dụng thuốc ... trình Trưởng khoa dược kiểm tra, ký duyệt;

- Hàng tháng thông báo kịp thời các thuốc ít sử dụng hoặc gần hết hạn sử dụng bằng văn bản hoặc bằng lời trong giao ban, để trưởng khoa có hướng giải quyết

- Các mặt hàng không đạt chất lượng, hàng vỡ, hết hạn sử dụng được bảo quản ở một vực riêng, ghi rõ nhãn hàng chờ xử lý;



- Khi có thuốc mới hoặc biệt dược mới, thủ kho lấy toa và các thông tin quy cách gửi Dược sĩ dược lâm sàng thông tin thuốc cập nhật vào máy: thông báo thuốc mới cho nhân viên cấp phát giới thiệu sử dụng

## 7. CÁC BIỂU MẪU VÀ LƯU TRỮ

TT	Tên biểu mẫu	Thời gian lưu	Nơi lưu
1	Bảng theo dõi nhiệt độ	01 năm	Khoa Dược
2	Báo cáo thuốc hỏng vỡ	01 năm	Khoa Dược
3	Báo cáo thuốc ứ đọng, cận hạn dùng	05 năm	Khoa Dược
4	Sổ xuất nhập tồn thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất	05 năm	Khoa Dược
6	Biên bản kiểm kê thuốc	05 năm	Khoa Dược

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC**  
**KHOA ĐƯỢC**



## BẢNG THEO DÕI NHIỆT ĐỘ TỬ LẠNH – TỬ MÁT

Tháng ..... năm .....

KHO: ..... TỬ LẠNH SỐ .....

Ngày	9h		15h		9h		15h		9h		15h		9h		15h		9h		15h		9h		15h		9h		15h	
Nhiệt độ (°C)																												
Trên +12																												
+13 đến +15																												
+12																												
+11																												
+10																												
+9																												
+8																												
+7																												
+6																												
+5																												
+4																												
+3																												
+2																												
+1																												
0																												
-1																												
-2																												
-3																												
-4																												
-5																												
-6																												
-7																												
-8																												
-9																												
Dưới -10																												

❖ Ghi chú: ghi những nhận xét về ngày, giờ mất điện hoặc hư hỏng, sửa chữa, ngừng chạy

**NGƯỜI THỰC HIỆN**

**NGƯỜI KIỂM TRA**





**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC**

**KHOA DƯỢC**

## **BẢNG THEO DÕI NHIỆT ĐỘ VÀ ĐỘ ẨM**

Tháng..... Năm.....

**KHO:**

- Giới hạn nhiệt độ, không quá 30°C
- Giới hạn độ ẩm: không được quá 80%

Ngày	Nhiệt độ (°C)		Độ ẩm (%)		Ký Tên		Ghi chú
	9 giờ	15 giờ	9 giờ	15 giờ	Người thực hiện	Người kiểm tra	

**❖ Ghi chú:**

Khi nhiệt độ, độ ẩm vượt giới hạn, phải điều chỉnh máy lạnh kịp thời, ghi lại kết quả sau khi điều chỉnh, ký tên người điều chỉnh



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

## **QUY TRÌNH VỆ SINH KHO**

*Mã số: SOP 04.GSP*





## I. MỤC ĐÍCH

Hướng dẫn cách thức vệ sinh khu vực kho thuốc nhằm đảm bảo:

- Kho thuốc luôn gọn gàng, sạch sẽ.
- Nâng cao chất lượng thuốc,

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho tất cả các kho của khoa Dược

## III. ĐỊNH NGHĨA

**Vệ sinh kho:** là công việc lau chùi, dọn dẹp kho, phương tiện vận chuyển và các thiết bị bảo quản nhằm đảm bảo cho kho luôn sạch sẽ, ngăn nắp, thông thoáng và không bị ô nhiễm.

## IV. PHÂN LOẠI

+ **Vệ sinh hàng ngày:** Là các công việc được yêu cầu thực hiện hàng ngày bao gồm dọn và phân loại rác; quét sàn và khu vực xung quanh kho; lau sàn và các phương tiện vận chuyển. Những việc này thực hiện vào cuối ngày hoặc cuối buổi làm việc.

+ **Vệ sinh định kỳ:** Là các công việc được thực hiện định kỳ hàng tuần hay hàng tháng.

+ **Vệ sinh đột xuất:** Là công việc được thực hiện ngay sau có sự cố do vỡ hoặc trong quá trình xuất/nhập hàng có phát sinh rác, bụi, vết bẩn: phải thu dọn và làm vệ sinh ngay.

## V. NỘI DUNG

Bước thực hiện	Nơi thực hiện	Người thực hiện	Hướng dẫn chi tiết
1. Chuẩn bị	Các kho khoa Dược	Nhân viên kho Hộ lý	<b>1. Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất</b> - <i>Dụng cụ:</i> Thùng vắt, khăn lau, cây lau sàn, cây lau kính, túi rác (PL-GSP-04-02) - <i>Hóa chất:</i> Nước lau sàn, nước rửa kính, cồn 70 độ. <b>2. Rửa tay bằng xà phòng sát khuẩn</b>

			<p><b>3. Trang bị trang phục bảo hộ</b> Nón, khẩu trang, găng tay</p> <p><b>4. Kiểm tra, sắp xếp nơi cần làm vệ sinh</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sắp xếp nơi cần vệ sinh gọn gàng.</li> <li>- Thu dọn, phân loại và xử lý chất thải theo quy định; chuyển chất thải ra khỏi khu vực cần vệ sinh trước khi bắt đầu tiến hành công tác vệ sinh.</li> <li>- Báo cáo sự cố (nếu có).</li> </ul>
<b>2. Tiến hành vệ sinh</b>	Các kho khoa Dược	Nhân viên kho Hộ lý	<p><b>1. Nguyên tắc chung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiết bị làm vệ sinh phải sạch và khô ráo.</li> <li>- Giặt khăn lau và thay nước xả trong suốt quá trình làm vệ sinh</li> <li>- Thao tác gọn gàng, không để nước bắn lên hàng hóa.</li> <li>- Việc vệ sinh kho phải thực hiện đều đặn và được kiểm tra đầy đủ.</li> <li>- Loại bỏ vết bẩn, đất cát: thu gom tại chỗ hoặc lau ẩm, không quét khô.</li> <li>- Lau 2 lần: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lần 1: với nước sạch.</li> <li>Lần 2: với dung dịch khử khuẩn dung dịch lau sản cồn 70°C</li> </ul> </li> <li>- Vệ sinh từ khu vực ít bẩn nhất đến khu vực bẩn nhất, từ các bề mặt cao đến các bề mặt thấp, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới</li> <li>- Vệ sinh tất cả đồ nội thất, các thiết bị và bề mặt trong phòng (tủ, ghế, xe đẩy, điện thoại,...); tay nắm cửa, các khu vực của khung cửa mà tay thường tiếp xúc.</li> <li>- Tháo bỏ găng tay và vệ sinh tay đúng quy trình sau khi hoàn tất công tác vệ sinh</li> </ul>

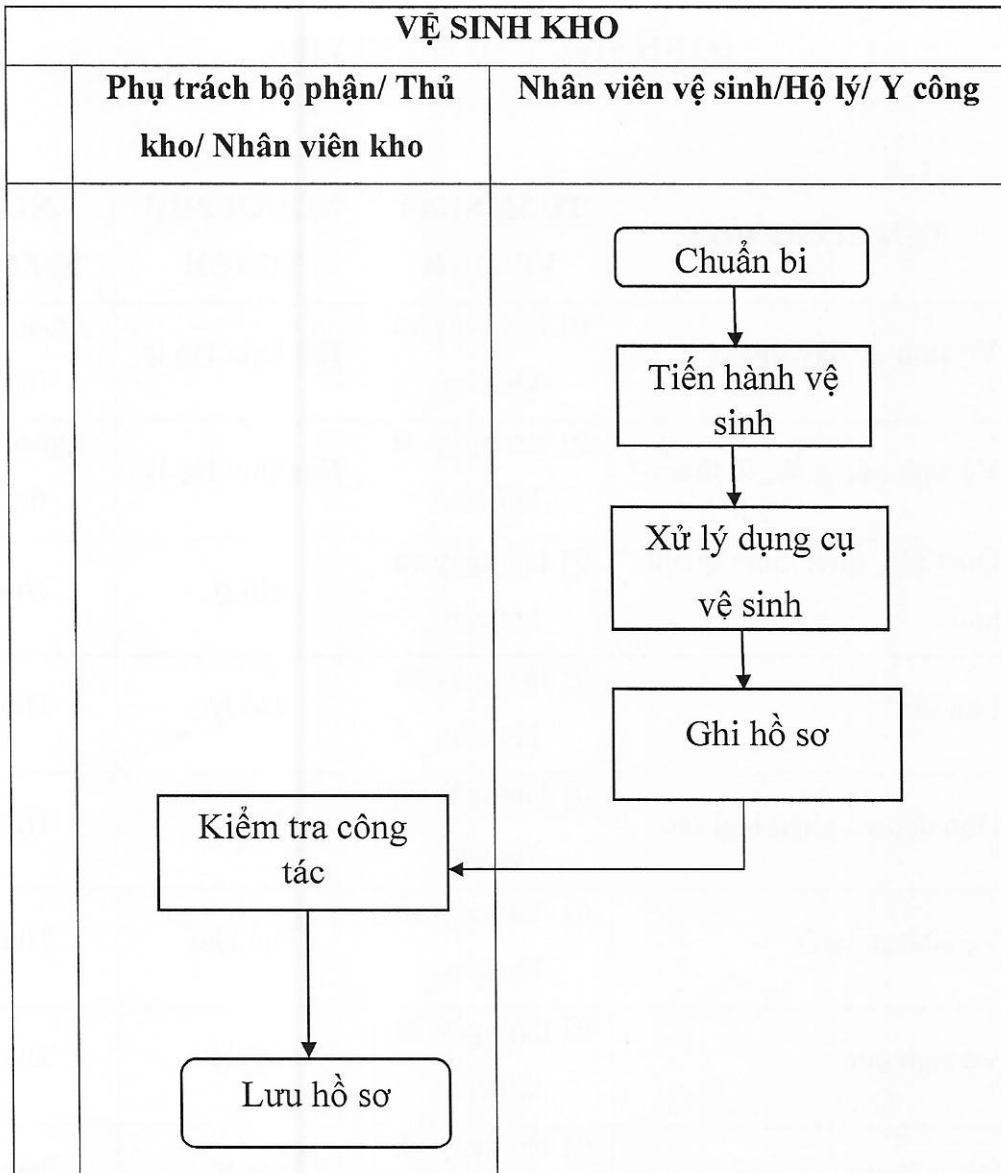
		<p><b>2. Lịch vệ sinh chung</b></p> <p>Thực hiện theo phụ lục PL-GSP-04-01</p> <p><b>3. Vệ sinh hàng ngày</b></p> <p><b>3.1 Thu gom rác và vệ sinh sàn nhà</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sau mỗi lần cấp phát thuốc hoặc nhận hàng, vào cuối ngày hoặc khi cần, thu gom rác và bao bì loại bỏ để đúng nơi quy định.</li><li>- Sắp xếp gọn gàng các pallet không sử dụng</li><li>- Quét sân nhà, hốc kệ, khu vực quanh kho 1 lần/ngày.</li><li>- Thực hiện theo hướng dẫn ở PL-GSP-04-02.</li></ul> <p><b>3.2 Vệ sinh kệ, quầy, tủ thuốc</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Di dời thuốc trước khi thực hiện</li><li>- Sử dụng khăn ẩm sạch để lau trước và lau là bằng khăn khô <b>ngay sau đó</b>.</li><li>- Khi bề mặt của kệ, quầy, tủ thuốc hoàn toàn khô ráo mới thực hiện việc sắp xếp thuốc về chỗ cũ.</li></ul> <p><b>3.3. Vệ sinh xe đẩy</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vệ sinh toàn bộ bề mặt xe bằng khăn sạch</li></ul> <p><b>4. Vệ sinh hàng tuần</b></p> <p><b>4.1. Vệ sinh tủ lạnh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Chuyển thuốc, sinh phẩm trong tủ lạnh sang tủ lạnh khác.</li><li>- Dùng khăn ẩm sạch vệ sinh đệm cửa, bên trong và bên ngoài tủ, các giá kệ bên trong tủ. Sau đó lau lại bằng cồn 70°C.</li><li>- Mở nút thoát nước dưới đáy tủ (nếu có), dùng khay hứng nước đọng. Đóng chặt nút sau khi đã tháo hết nước.</li><li>- Chỉ chuyển thuốc và sinh phẩm y tế trở lại tủ khi nhiệt độ đạt yêu cầu cần thiết và ổn định.</li></ul>
--	--	---



			<p>- Trường hợp có tình trạng đóng băng tuyết ở dàn lạnh hoặc thành tủ (lớp băng &gt;0,5cm) cần tắt nguồn điện, đợi băng tan hết rồi thực hiện các bước vệ sinh như trên. Tuyết đối không dùng dao hay vật sắc nhọn để cạy tuyết.</p> <p><b>4.2 Vệ sinh cửa</b></p> <p>- Dùng bàn chải cọ rửa sạch sẽ và dùng khăn lau các vết bẩn trên cửa kính sau đó lau bằng nước sạch/ nước rửa kính.</p> <p><b>5. Vệ sinh hàng tháng</b></p> <p><b>Vệ sinh trần nhà, tường, quạt</b></p> <p>- Che, đậy các vật dụng trong phòng.</p> <p>- Lau nhẹ nhàng, cẩn thận từ trên xuống, theo chiều kim đồng hồ từ điểm khởi đầu.</p> <p>- Dùng bàn chải cọ rửa sạch sẽ và dùng khăn lau các vết bẩn trên tường men, cửa kính, cánh quạt... sau đó nước sạch/nước rửa kính/ dung dịch khử khuẩn</p>
<b>3. Xử lý dụng cụ vệ sinh</b>	Các kho khoa Dược	Nhân viên kho Hộ lý	<p>- Không để lại dụng cụ vệ sinh hay bất kỳ vật bẩn nào trong kho sau khi làm vệ sinh.</p> <p>- Dụng cụ để vệ sinh sau khi sử dụng phải được làm sạch và phơi dưới nắng</p>
<b>4. Ghi hồ sơ</b>	Các kho khoa Dược	Nhân viên kho Hộ lý	Sau khi thực hiện vệ sinh kho, người thực hiện ký vào “Bảng theo dõi vệ sinh kho (PL-GSP-04-03) sau đó người kiểm tra xác nhận tình trạng vệ sinh đạt chất lượng.
<b>5. Kiểm tra công tác vệ sinh</b>	Các kho khoa Dược	Thủ kho Trưởng, phó khoa.	- Đột xuất và thường quy 01 lần/ tháng
<b>6. Lưu hồ sơ</b>	Các kho khoa Dược	Phụ trách bộ phận/ Thủ kho/ Nhân	<p>- Bảng theo dõi vệ sinh kho được cập nhật hàng ngày, tập hợp đóng thành quyển để lưu</p> <p>- Các bảng kiểm tra công tác vệ sinh cũng được</p>

		viên kho	lưu tại kho.
--	--	----------	--------------

## VI. LƯU ĐỒ



## VII. PHỤ LỤC

PL-GSP-04-01 Danh mục các công việc

PL-GSP-04-02: Danh mục dụng cụ, trang phục bảo hộ

PL-GSP-04-03: Bảng theo dõi vệ sinh kho

## VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 Quy định tổ chức và hoạt động của khoa dược bệnh viện

## DANH MỤC CÁC CÔNG VIỆC

STT	TÊN CÔNG VIỆC	TUẦN SUẤT VỆ SINH	NGƯỜI PHỤ TRÁCH	NGƯỜI KIỂM TRA
1.	Vệ sinh xe đẩy thuốc	01 lần/ngày và khi cần	Thủ kho/ Hộ lý	Quản lý kho/ thủ kho
2.	Vệ sinh kệ, quầy, tủ thuốc	01 lần/ngày và khi cần	Thủ kho/ Hộ lý	Quản lý kho/ thủ kho
3.	Quét sàn, quét xung quanh kho	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho
4.	Lau sàn	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho
5.	Dọn dẹp và phân loại rác	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho
6.	Vệ sinh tủ lạnh	01 lần/ngày và khi cần	Thủ kho	Thủ kho
7.	Vệ sinh cửa	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho
8.	Vệ sinh quạt	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho
9.	Vệ sinh trần, tường, mạng nhện	01 lần/ngày và khi cần	Hộ lý	Thủ kho

**DANH MỤC DỤNG CỤ, TRANG PHỤC BẢO HỘ**

STT	TÊN	CÁCH DÙNG
<b>DỤNG CỤ</b>		
1.	Thùng vắt	
2.	Cây lau sàn, lau kính	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể thay đổi chiều dài cần cây lau cho phù hợp với vị trí cần vệ sinh.</li> <li>- Thay đổi khăn lau sau mỗi lượt lau.</li> </ul>
3.	Khăn lau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khăn lau sản khô, sạch, dùng một lần cho mỗi lần lau. Không dùng tại lau ẩm treo sẵn trên giá phơi.</li> <li>- Làm ướt/ ẩm khăn lau (với nước/ dung dịch lau sản).</li> <li>- Lau theo đường zíc zắc, đường lau sau không đè lên đường lau trước, không để sót chỗ chưa lau.</li> <li>- Khăn lau vùng này không mang sang vùng khác lau.</li> <li>- Khăn lau đơ cho vào thùng/ túi đựng riêng.</li> </ul> <p>Không dùng “chậu đôi xả tại lau để sử dụng lại tức thì.</p>
4.	- Túi nylon đựng rác có đường kẻ ngang ở mức $\frac{3}{4}$ túi, có dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐUNG QUÁ VẠCH NÀY”	
	- Túi màu trắng có biểu tượng chất thải có thể tái chế.	- Đựng chất thải có thể tái chế
	- Túi màu xanh	- Đựng chất thải thông thường
	- Túi màu vàng có biểu tượng nguy hại . sinh học	- Đựng chất thải lây nhiễm
5.	Dụng cụ cần thiết khác (nếu có)	
<b>TRANG PHỤC BẢO HỘ</b>		
1.	Nón, kính bảo hộ. khẩu trang, găng tay	

**BẢNG THEO DÕI VỆ SINH KHO**

Tháng..... năm

NGÀY	TÊN CÔNG VIỆC									Người thực hiện	Người kiểm tra
	Dọn rác	Quét sàn, quét xung quanh kho	Lau sàn	Vệ sinh giá kệ	Vệ sinh cửa	Vệ sinh quạt	Vệ sinh trần, tường	Vệ sinh tủ lạnh	Vệ sinh xe đẩy		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											
26.											
27.											
28.											
29.											
30.											
31.											

**Ghi chú:**

- Dọn rác dưới sàn, quét xung quanh kho: thực hiện hàng ngày và khi cần
- Vệ sinh giá kệ: thực hiện hàng tuần và khi cần
- Các công việc còn lại: thực hiện hàng tháng và khi cần








**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH**  
**KIỂM TRA, BẢO TRÌ & BẢO DƯỠNG**  
**THIẾT BỊ BẢO QUẢN**

*Mã số: SOP 05.GSP*

<b>Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC</b>	<b>QUY TRÌNH KIỂM TRA, BẢO TRÌ &amp; BẢO DƯỠNG THIẾT BỊ BẢO QUẢN</b>	<b>Mã số: SOP 05. GSP Ngày ban hành: 01/01/2025 Số lần ban hành: 02 Tổng số trang : 1/7</b>
--	--	---

	<b>Người biên soạn</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
<b>Họ và tên</b>	<b>Ds. Phan Thị Hồng Oanh</b>	<b>Ds. Nguyễn Thị Minh Thu</b>	<b>Thạc sĩ.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh</b>
<b>Ký tên</b>	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025	 Ngày 14 tháng 01 năm 2025



LÊ NGUYỄN QUẾ MINH

**Theo dõi tình trạng sửa đổi**

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
01/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

## I. MỤC ĐÍCH

Tuân thủ nghiêm ngặt việc kiểm tra, bảo trì, bảo dưỡng thiết bị để đảm bảo các thiết bị bảo quản luôn vận hành tốt nhất, tránh các sự cố ảnh hưởng đến chất lượng thuốc, vắc xin và sinh phẩm.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng cho tất cả các kho của khoa Dược.

## III. ĐỊNH NGHĨA VÀ TỪ VIẾT TẮT

### 1. Định nghĩa:

**Thiết bị bảo quản:** Là những thiết bị giúp đảm bảo những điều kiện về nhiệt độ, độ ẩm đúng theo khuyến cáo của nhà sản xuất nhằm phục vụ trong công tác bảo quản thuốc, vắc xin và sinh phẩm đạt chất lượng (bao gồm cả những thiết bị hỗ trợ việc theo dõi, giám sát việc duy trì những điều kiện đó như hệ thống cảnh báo nhiệt độ các loại nhiệt kế, ẩm kế, chỉ thị đồng bằng điện tử...).

**Bảo trì thiết bị:** Hành động được tiến hành theo định kỳ hay đột xuất bằng các phương tiện để đảm bảo sự vận hành thiết bị được liên tục và an toàn.

### 2. Các từ viết tắt

- TB: Thiết bị
- VTTB: Vật tư thiết bị
- TCHCQT: Tổ chức Hành chính quản trị

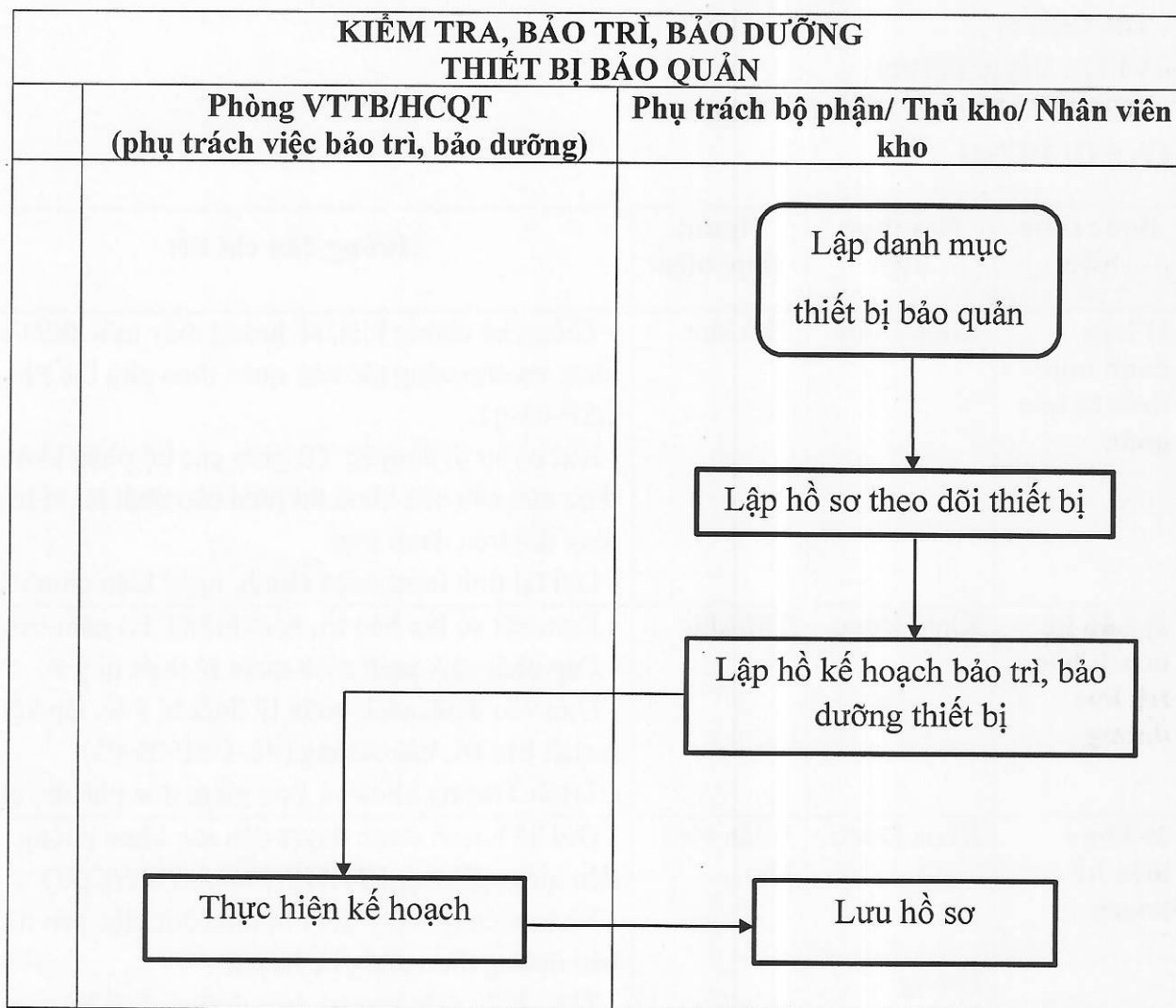
## IV. NỘI DUNG

Bước thực hiện	Nơi thực hiện	Người thực hiện	Hướng dẫn chi tiết
1) Lập danh mục thiết bị bảo quản	Khoa Dược	Thủ kho	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thống kê chủng loại, số lượng máy móc thiết bị phục vụ cho công tác bảo quản theo phụ lục PL-GSP-05-01.</li><li>- Khi có sự di chuyển TB giữa các bộ phận kho theo nhu cầu của khoa thì phải cập nhật lại vị trí thay đổi trên danh mục.</li><li>- Ghi lại tình trạng hiệu chỉnh, ngày hiệu chỉnh lại</li></ul>
2) Lập kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng	Khoa Dược	Thủ kho	<ul style="list-style-type: none"><li>- Xem xét số lần bảo trì, bảo dưỡng TB năm trước.</li><li>- Cập nhật vào danh sách quản lý thiết bị y tế.</li><li>- Dựa vào danh sách quản lý thiết bị y tế, lập kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng (PL-GSP-05-02)</li><li>- Trình Trưởng khoa và Ban giám đốc phê duyệt.</li></ul>
3) Thực hiện kế hoạch	Khoa Dược  Phòng VTTB/ TCHCT	Nhân viên kho  Nhân viên bảo trì	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gửi kế hoạch được duyệt đến các khoa phòng liên quan (<i>Phòng VTTBYT Phòng TC HCQT</i>)</li><li>- Nhân viên quản lý thiết bị theo dõi việc bảo trì, bảo dưỡng theo đúng kế hoạch</li><li>- Thực hiện việc bảo trì, bảo dưỡng định kỳ theo kế hoạch hoặc theo hợp đồng đã ký kết</li></ul>



	Khoa Dược	Nhân viên kho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi vào phiếu theo dõi bảo trì, bảo dưỡng thiết bị nội dung đã bảo trì, bảo dưỡng, tình trạng hoạt động của máy...</li> <li>- Ký vào phiếu xác nhận cho đơn vị bảo trì khi hoàn tất công việc.</li> <li>- Đối với các thiết bị không đạt chất lượng hoạt động, nhân viên quản lý thiết bị sẽ dán nhãn "Tạm ngưng sử dụng" và làm các thủ tục để gửi về Phòng VTTBYT.</li> <li>- Cập nhật ngày bảo trì, tình trạng bảo trì vào sổ lý lịch máy</li> </ul>
4) Lưu hồ sơ	Khoa Dược	Nhân viên kho	Lưu phiếu bảo trì (nếu cần) và sổ lý lịch máy

## VI. LƯU ĐỒ



## **VI. PHỤ LỤC**

PL-GSP-05-01: Danh mục các thiết bị bảo quản

PL-GSP-05-02: Kế hoạch bảo trì định kỳ thiết bị bảo quản

## **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Thông tư 36/2018/TT/BYT ngày 22/11/2018 của Bộ Y tế Quy định về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc.
- WHO (2008). "Maintenance manual for laboratory equipment", pp. 131-136
- Quyết định số 105/QĐ-VSDTTU của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương ngày 10/02/2017 về Quy trình bảo dưỡng tủ lạnh bảo quản vắc xin.



Phụ lục 1

Mã phụ lục: PL-GSP-05-01

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

KHOA DƯỢC

### DANH MỤC CÁC THIẾT BỊ BẢO QUẢN

TT	Tên Thiết bị	Mã thiết bị	Hãng sản xuất	Nước sản xuất	Năm sản xuất	Tình trạng sử dụng	Số lượng	Vị trí	Ghi chú
3	Tủ lạnh bảo quản vắc xin, sinh phẩm								
5	Máy điều hòa nhiệt độ								
6	Thiết bị theo dõi nhiệt độ, độ ẩm liên tục								
	...								

Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI BÁO CÁO

TRƯỞNG KHOA DƯỢC



Phụ lục 2

Mã phụ lục: PL-GSP-05-02

BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC

KHOA DƯỢC

**KẾ HOẠCH BẢO TRÌ ĐỊNH KỲ CÁC THIẾT BỊ BẢO QUẢN**

STT	TÊN THIẾT BỊ	SỐ LƯỢNG	NỘI DUNG THỰC HIỆN	NOI THỰC HIỆN	THỜI GIAN THỰC HIỆN	ĐƠN VỊ THỰC HIỆN
3	Tủ lạnh bảo quản vắc xin, sinh phẩm		Kiểm tra hệ thống điện, hệ thống điều khiển, đèn chiếu sáng, hệ thống cửa, hệ thống báo động, vệ sinh toàn bộ thiết bị	Kho	3 tháng / lần	Khoa Dược
5	Máy điều hòa nhiệt độ		Kiểm tra dàn nóng, dàn lạnh, vệ sinh máy lạnh	Kho	3 tháng / lần	Khoa Dược
6	Thiết bị theo dõi nhiệt độ, độ ẩm liên tục		Kiểm chuẩn	Kho	1 lần / năm	Khoa Dược

Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....

KHOA DƯỢC

GIÁM ĐỐC











**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH**  
**QUẢN LÝ THUỐC GÂY NGHIỆN,**  
**THUỐC HƯỚNG TÂM THẦN & TIỀN**  
**CHẤT DỪNG LÀM THUỐC**

*Mã số : SOP 10. GSP*

<p>Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC</p>	<p>QUY TRÌNH QUẢN LÝ THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯỚNG TÂM THẦN, TIỀN CHẤT DỪNG LÀM THUỐC</p>	<p>Mã số : SOP 10. GSP Ngày ban hành: 16/01/2025 Số lần ban hành: 02 Tổng số trang : 09</p>
--	---	---

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ds. Phan Thị Hồng Oanh	Ds. Nguyễn Thị Minh Thu	Ths.Bs Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025  <b>LÊ NGUYỄN QUẾ MINH</b>

Theo dõi tình trạng sửa đổi:

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
16/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất về quá trình mua bán, tồn trữ, cấp phát, báo cáo thuốc hướng thần gây nghiện cho bệnh nhân điều trị nội trú nhằm đảm bảo bệnh nhân được nhận đúng và đủ thuốc theo y lệnh trong hồ sơ bệnh án

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy định này được áp dụng đối với công tác cấp phát thuốc nội trú tại khoa Dược.

## III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về "Quy định tổ chức và hoạt động của Khoa Dược".
- Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về "Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh".
- Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 05 năm 2017 về "Quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 05 năm 2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt".
- Thông tư 36/2018/TT-BYT ngày 22 tháng 11 năm 2018 về "Quy định về thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc".
- Thông tư 19/2014/TT-BYT ngày 2 tháng 6 năm 2014 về "Quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc"

## IV. TRÁCH NHIỆM

- Dược sĩ trưởng khoa
- Dược sĩ phụ trách tủ thuốc gây nghiện, hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc
- Điều dưỡng phụ trách tủ thuốc trực tại các khoa điều trị
- Giám đốc bệnh viện

## V. ĐỊNH NGHĨA VÀ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Chú giải
DS	Dược sĩ
GN	Gây nghiện
HTT	Hướng tâm thần
TC	Tiền chất
GD	Giám đốc



## VI. NỘI DUNG QUY TRÌNH

STT	Lưu đồ	Bộ phận thực hiện	Mô tả
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trưởng khoa Dược</li> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC căn cứ vào số lượng sử dụng lập dự trữ thuốc gây nghiện mỗi năm 1 lần và khi đột xuất theo mẫu (<b>Phụ lục 1</b>), trình Trưởng khoa dược và Giám đốc ký duyệt sau đó nộp lên SYT</li> <li>- Dự trữ được làm thành 3 bản (TT-192014/TE-BYT), nộp cơ quan duyệt 01 bản, bệnh viện lưu 01 bản, nơi bán lưu 01 bản</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC</li> <li>- DSDH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi SYT duyệt thì tiến hành đặt hàng với NCC</li> <li>- Khi giao nhận thực hiện đúng theo Quy trình nhận thuốc (<b>SOP 01.GSP</b>)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC tuân thủ các quy định về “Thực hành tốt bảo quản thuốc”.</li> <li>- Kho, tủ bảo quản thuốc thành phẩm gây nghiện, thuốc thành phẩm hương tâm thần, thuốc thành phẩm tiền chất có khoá chắc chắn</li> <li>- Tủ thuốc trực, tủ thuốc cấp cứu phải được để ở một ngăn hoặc ô riêng, tủ có khoá chắc chắn.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng</li> <li>- Trưởng khoa dược</li> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi Bác sĩ, điều dưỡng sử dụng thuốc trong tủ trực tại các khoa lâm sàng thì Điều dưỡng tổng hợp số lượng theo y lệnh và lĩnh bù vào ngày hôm sau theo Phiếu bổ sung tủ trực (<b>Phụ lục 2</b>) và trình Trưởng khoa lâm sàng kí duyệt</li> <li>* <b>Lưu ý:</b> mỗi nhóm thuốc được lĩnh bằng một phiếu riêng</li> <li>- Điều dưỡng cầm Phiếu bổ sung tủ trực và vỏ thuốc đúng số lượng bổ sung trình đến Trưởng khoa dược để duyệt và Thủ kho thuốc GN-HT-TC cấp phát</li> <li>- Thủ kho thuốc GN-HT-TC thực hiện cấp phát thuốc theo đúng Quy trình cấp phát (<b>SOP 01.GSP</b>)</li> </ul>

↓ Tổng hợp, báo cáo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm kê, lập báo cáo số lượng thuốc tồn kho hàng tháng,</li> <li>- Báo cáo xuất nhập tồn 6 tháng/lần đến SYT trước ngày 15 tháng 7 và hàng năm trước ngày 15 tháng 1 năm sau theo mẫu (<i>Phụ lục 3</i>)</li> <li>- Trong trường hợp thuốc quá đã hết hạn Thủ kho thuốc GN-HT-TC làm văn bản đề nghị hủy thuốc quá hạn dùng trình GD ký sau đó nộp Sở Y Tế phê duyệt.</li> <li>- Thành lập Hội đồng hủy thuốc và thực hiện việc hủy thuốc theo đúng các quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.</li> <li>- Báo cáo về Sở Y Tế việc hủy thuốc kèm biên bản hủy thuốc (<i>Phụ lục 4</i>)</li> </ul>
---------------------------	---



## VII. CÁC BIỂU MẪU VÀ LƯU TRỮ

TT	Tên biểu mẫu	Thời gian lưu	Nơi lưu
1	Dự trù mua thuốc GN	5 năm	Khoa Dược
2	Phiếu Bổ sung tủ trực	5 năm	Khoa Dược
3	Báo cáo xuất nhập tồn kho mỗi 6 tháng và mỗi năm	5 năm	Khoa Dược
4	Phiếu trả thuốc dư	5 năm	Khoa Dược
5	Biên bản hủy thuốc GN, vỏ thuốc, thuốc dư	5 năm	Khoa Dược

## VIII. PHỤ LỤC

- Phụ lục 1: Đơn hàng mua thuốc độc nghiệm, hương thần
- Phụ lục 2: Phiếu bổ sung tủ trực (Thuốc gây nghiệm – hương thần)
- Phụ lục 3: Báo cáo xuất, nhập, tồn kho thuốc gây nghiệm, thuốc hương thần, thuốc tiền chất
- Phụ lục 4: Biên bản hủy thuốc

**Phụ lục 1**

**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC**  
 Số:...../DTT-BVĐKVP

Mẫu số 9

**ĐƠN HÀNG MUA THUỐC ĐỘC NGHIỆN VÀ HƯỚNG THẬN NĂM .....**

*Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu*

TT	Tên thuốc, dạng bào chế nồng độ/ hàm lượng, quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Phần báo cáo kỳ trước (Từ ngày .....đến ngày .....)				Số lượng mua	Duyệt	Ghi chú	
			Số lượng tồn kho kỳ trước	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số Tổng số xuất trong kỳ	Tồn kho cuối kỳ				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

Bà Rịa, ngày..... tháng ..... năm .....

Số: ..... ngày.....tháng.....năm .....

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu tại cơ sở

**Người lập**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh  
đóng dấu nếu có)

**Người đại diện pháp luật**

**Chấp thuận của cơ quan quản lý:**

Đơn hàng này gồm..... trang..... khoản  
 Được mua tại .....  
 Đơn hàng này có giá trị một năm kể từ ngày ký ban hành  
**Cơ quan chấp thuận**  
 (Ký tên, đóng dấu)



**SỞ Y TẾ BÀ RỊA VŨNG TÀU**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VẠN PHƯỚC**

Đơn vị:.....

**Phụ lục 2**

**Mẫu số: 01D/BV-01**

**Số: XB.....**

*(Theo thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011)*

**PHIẾU BỔ SUNG TỬ TRỰC**  
**(THUỐC GÂY NGHIỆN - HƯỞNG THẬN)**

STT	Mã số	Tên thuốc, hàm lượng	ĐVT	Số lượng		Số lô, hạn sử dụng
				YC	Phát	
1						
2						
.....						

*Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....*

**TRƯỞNG KHOA DƯỢC**

**NGƯỜI PHÁT**

**KẾ TOÁN**

**NGƯỜI TẠO PHIẾU**

**TRƯỞNG KHOA  
LÂM SÀNG**



**Phụ lục 3**

**Tên cơ sở : CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
Số: ...../BC-BVĐKVP

**BÁO CÁO XUẤT, NHẬP, TỒN KHO, SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯỞNG THẬN, THUỐC TIỀN CHẤT**

(từ ngày ..... đến ngày .....)  
Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

TT	Tên thuốc	Hoạt chất	Dạng bào chế	Nồng độ / hàm lượng	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Tồn kho cuối kỳ	Ghi chú
(1)	(2)					(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
1													
....													

Ghi chú: Đối với "Quy cách đóng gói" cơ sở ghi cụ thể cách đóng gói của thuốc (ví dụ: hộp 30 viên, hộp 10 ống, vi 10 viên, ....)

Nơi nhận:  
- Như trên  
- Lưu tại cơ sở

Bà Rịa, ngày ..... tháng ..... năm.....  
**Đại diện đơn vị**  
Công thức = số tồn đầu + tồn nhập (quản chuyển từ tủ trực, mua mới)- số xuất - số hao hụt= tồn cuối





**Phụ lục 4**

**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC  
NAM**

**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN HUỖ THUỐC**

Thực hiện thông tư số: 11/2018/TT-BYT ngày 04/05/2018 của Bộ Y tế về việc huỷ thuốc không

đạt chất lượng, thuốc quá hạn dùng:

Căn cứ vào phiếu xuất kho số:..... Ngày ..... của kho.....

Hôm nay, ngày .....tháng.....năm..... tại: Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước

**Hội đồng huỷ thuốc gồm có:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Đã chứng kiến và tiến hành huỷ các thuốc sau:

STT	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Số lô	Tên đơn vị sx	Số lượng thuốc huỷ theo chứng từ	Số thuốc thực huỷ	Chênh lệch	Ghi chú
1							
2							
....							

**Phương thức huỷ:**

- + Thuốc dạng dung dịch đổ huỷ xuống hố sâu 1m đổ ngấm đất;
- + Vỏ thuốc xử lý theo rác thải thông thường

Biên bản này được lập thành 03 bản, mỗi bên giữ 01 bản, gửi báo cáo 01 bản./.

Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....

**Các thành viên tham gia huỷ thuốc**  
*(ký, ghi rõ họ tên, chức danh)*

**Chủ tịch hội đồng huỷ thuốc**  
*(ký, ghi rõ họ tên)*




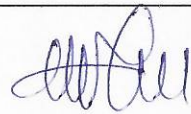




**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**  
*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

# **QUY TRÌNH THÔNG TIN THUỐC TẠI BỆNH VIỆN**

*Mã số: SOP 11.GSP*

<b>Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC</b>	<b>QUY TRÌNH THÔNG TIN THUỐC TẠI BỆNH VIỆN</b>	<b>Mã số: SOP 11. GSP Ngày ban hành: 16/01/2025 Số lần ban hành: 01 Tổng số trang: 5</b>
--	--	--

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
<b>Họ và tên</b>	<b>Ds. Phan Thị Hồng Oanh</b>	<b>Ds. Nguyễn Thị Minh Thu</b>	<b>ThS.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh</b>
<b>Ký tên</b>	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	  Ngày 16 tháng 01 năm 2025 <b>LÊ NGUYỄN QUẾ MINH</b>

**Theo dõi tình trạng sửa đổi:**

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
16/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách thức về thông tin thuốc, đáp ứng kịp thời nhu cầu hiểu biết các vấn đề về thuốc và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với các DS tham gia thực hành Dược lâm sàng – Khoa Dược – Nhân viên Y tế và bệnh nhân

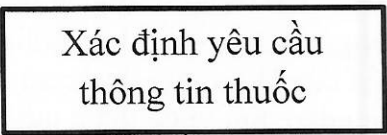
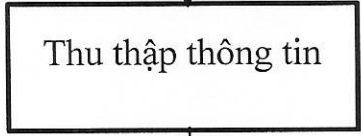
## III. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Thông tư 21/2013/TT-BYT ngày 08/08/2013 của Bộ Y Tế về việc quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện.
- Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10/06/2011 của Bộ Y Tế về việc quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện.

## IV. ĐỊNH NGHĨA, THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

Thông tin thuốc là việc thu nhập và/ hoặc cung cấp các thông tin có liên quan đến thuốc như chỉ định, liều dùng, phản ứng có hại của thuốc, phòng ngừa khi dùng cho những nhóm người đặc biệt (trẻ em, phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, người cao tuổi và các đối tượng khác) của đơn vị, cá nhân đang trực tiếp hành nghề y, dược hoặc của người sử dụng thuốc.

## V. NỘI DUNG THỰC HIỆN

STT	Lưu đồ	Bộ phận thực hiện	Mô tả
1	 <pre>graph TD; A[Xác định yêu cầu thông tin thuốc] --&gt; B[Thu thập thông tin];</pre>	- Dược sĩ lâm sàng	- Xác định đặc điểm của người yêu cầu thông tin thuốc. - Xác định tính cấp thiết, mức độ ưu tiên của thông tin - Xác định và phân loại thông tin.
2	 <pre>graph TD; B[Thu thập thông tin] --&gt; C[ ];</pre>	- Dược sĩ lâm sàng	Dược sĩ lâm sàng thu thập thông tin thuốc từ các nhân viên y tế, bệnh nhân, nhà cung cấp, công ty sản xuất, các văn bản từ các cơ quan chủ quản, thông tin cập nhật từ sách, báo, tạp chí, website của các cơ quan chủ quản như Sở Y tế, Trung tâm DI&ADR Quốc gia...



3	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Xử lý thông tin</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dược sĩ lâm sàng</li> <li>- Tiểu ban giám sát thông tin thuốc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông tin thuốc sẽ được Dược sĩ lâm sàng kiểm tra và được soạn thảo lại dưới dạng văn bản sau đó trình cho Tiểu ban giám sát thông tin thuốc kí duyệt trước khi ban hành</li> <li>- Với những yêu cầu thông tin thuốc nhận được qua điện thoại sẽ được người có thẩm quyền tại khoa Dược hoặc Dược sĩ lâm sàng xử lý trực tiếp, trường hợp cần thiết sẽ xin ý kiến của Ban giám đốc, Hội đồng thuốc và Điều trị hoặc các khoa phòng có liên quan.</li> </ul>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Truyền tải thông tin và báo cáo</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dược sĩ lâm sàng</li> <li>- Những bộ phận liên quan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Các thông tin cập nhật thuốc mới, đình chỉ lưu hành thuốc, rút số đăng ký hoặc các cảnh báo về ADR, tương tác thuốc...</i> từ các cơ quan có thẩm quyền công bố sẽ được triển khai bằng văn bản gửi về các khoa phòng có liên quan đồng thời sẽ được triển khai trên Zalo nhóm bệnh viện</li> <li>- <i>Thông tin về thuốc dưới dạng bài viết</i> hoặc tin tức sru tâm từ các nguồn khác sẽ được đăng tải và lưu trữ trên website bệnh viện.</li> <li>- <i>Thông tin thay thế thuốc, thông tin về tương tác thuốc, tư vấn sử dụng, pha chế, bảo quản...</i> khi có yêu cầu sẽ được trả lời trực tiếp trong thời gian ngắn nhất hoặc bằng văn bản sau khi cần thiết phải có ý kiến của Hội đồng thuốc và Điều trị hoặc lãnh đạo đơn vị có thẩm quyền.</li> </ul>

## VI. PHỤ LỤC

- Phụ lục 1: Thông báo về thuốc mới

**Phụ lục 1**

**BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC  
KHOA DƯỢC**

**THÔNG BÁO VỀ THUỐC MỚI**

Kính gửi:.....

Khoa Dược vừa nhập kho loại thuốc dưới đây, xin thông báo đến các Bác sĩ và nhân viên y tế biết để sử dụng

<b>Tên sản phẩm</b>	<b>Hoạt chất</b>	<b>Giới thiệu</b>
<b>1. ....</b>		
<b>Hình ảnh minh họa</b>		



- Công ty sản xuất:.....
- Quy cách đóng gói:.....
- Công dụng:.....
- Cách dùng-liều dùng:  
.....  
.....  
.....
- Tác dụng phụ:.....
- Các đối tượng đặc biệt:.....
- Bảo quản:.....

*Trên đây là thông thông về thuốc mới*

*Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....*

*Tiểu ban giám sát thông tin thuốc*

**NGƯỜI BIÊN SOẠN    TRƯỞNG KHOA DƯỢC    TRƯỞNG KHOA KHÁM BỆNH**










**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

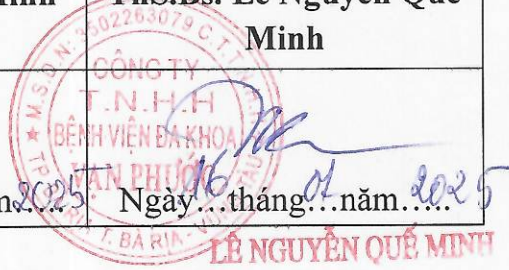
*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH  
QUẢN LÝ THUỐC TỬ TRỰC TẠI  
KHOA LÂM SÀNG**

*Mã số : SOP 12. GSP*

Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước KHOA DƯỢC	<b>QUY TRÌNH QUẢN LÝ THUỐC TỬ TRỰC TẠI KHOA LÂM SÀNG</b>	Mã số: SOP 12. GSP Ngày ban hành: 16/01/2025 Số lần ban hành: 02 Tổng số trang: 04
---	--	---

	<b>Người biên soạn</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
<b>Họ và tên</b>	Ds. Phan Thị Hồng Oanh	Ds. Nguyễn Thị Minh Thu	ThS.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
<b>Ký tên</b>	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025



**Theo dõi tình trạng sửa đổi:**

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
16/01/2025	Ban hành tiếp tục	02



## **I. MỤC ĐÍCH**

Quy trình này nhằm đảm bảo thuốc tại tủ trực các khoa được quản lý một cách chặt chẽ và chính xác, tiện cho việc theo dõi, kiểm tra.

## **II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Áp dụng cho các khoa có tủ trực. ĐD trưởng của các khoa lâm sàng và Ds phụ trách chịu trách nhiệm quản lý và theo dõi.

## **III. TRÁCH NHIỆM**

- Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng và khoa Dược
- Dược sĩ nghiệp vụ dược

## **IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Thông tư 30/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 10 năm 2018 ban hành danh mục và tỉ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.
- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 Quy định tổ chức và hoạt động khoa Dược bệnh viện.
- Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2017 Quy định quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc

## **V. ĐỊNH NGHĨA, THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT**

### **4.1 Định nghĩa thuật ngữ**

Phiếu lĩnh: Là danh mục thuốc được tổng hợp từ y lệnh của Bác sĩ hàng ngày.

### **4.2 Các từ viết tắt:**

- GN: Gây nghiện
- HTT: Hướng tâm thần
- TKD: Thống kê dược
- BCSD: Báo cáo sử dụng
- BS: Bác sĩ
- ĐD: Điều dưỡng
- TK: Thủ kho
- FEFO: Thuốc nào hạn dùng trước xuất trước (First Expire First Out)

- FIFO: Thuốc nhập trước, xuất trước (First In First Out)

## VI. NỘI DUNG THỰC HIỆN

- Các khoa lâm sàng làm danh mục cơ số tủ trực (gồm 2 bản) các thuốc cần thiết theo đặc thù của từng khoa và số lượng, trình lãnh đạo xét duyệt và ký.

- Khoa Dược nhận kiểm tra:

- + Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng và quy cách.
- + Ghi nhận đầy đủ các cột, mục.
- + Có đủ chữ ký của Bác sĩ trưởng khoa và lãnh đạo.

- Trưởng khoa Dược xem xét, kiểm tra các thủ tục hành chính cũng như chuyên môn, ký duyệt, lưu hồ sơ, quản lý.

### - **Ghi chú:**

- + Khi có thay đổi cơ số, gồm xóa các cơ số thuốc không sử dụng nữa, bổ sung các thuốc vào cơ số, giảm hay tăng cơ số đều phải làm phiếu đề xuất trả cơ số, đề xuất tăng giảm hay bổ sung cơ số. Trình lãnh đạo và trưởng khoa Dược ký.

- + Thuốc trong các tủ trực phải được sắp xếp hợp lý theo nguyên tắc

**FEFO:** Thuốc nào hạn dùng trước xuất trước (First Expire First Out)

**FIFO:** Thuốc nhập trước, xuất trước (First In First Out)

- + Thuốc hướng tâm thần – Gây nghiện phải được để trong tủ riêng biệt hoặc ngăn riêng trong tủ trực. Thuốc được bảo quản theo đúng điều kiện ghi trên nhãn theo khuyến cáo của nhà sản xuất. Thường xuyên theo dõi hạn dùng của thuốc và đổi hạn dùng với khoa Dược khi thuốc còn tối thiểu 3 tháng nữa hết hạn.

- + Định kỳ 3 tháng hay đột xuất dược sĩ nghiệp vụ dược sẽ kiểm tra các tủ trực của các khoa bao gồm: hạn dùng, cách sắp xếp, đúng tên số lượng như danh sách cơ số tủ trực đã có lãnh đạo và trưởng khoa dược ký, cách bảo quản. Đối với hộp chống sốc, cần kiểm tra tờ phác đồ, tên thuốc, số lượng, hạn dùng.

## VII. BIỂU MẪU

Tên biểu mẫu	Mã số
Danh mục cơ số tủ trực	Quyết định về việc ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế và cơ số tủ thuốc số 174/QĐ-BVĐKVP ngày 16/10/2023




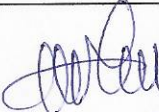

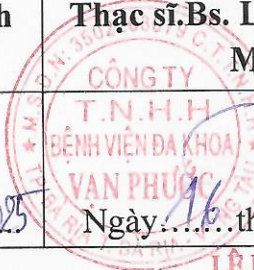
**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

**Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước**

**QUY TRÌNH**  
**HƯỚNG DẪN VÀ GIÁM SÁT SỬ DỤNG**  
**CÁC THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO XUẤT**  
**HIỆN ADR**

*Mã số: SOP 13.GSP*

<b>Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước</b> <b>KHOA DƯỢC</b>	<b>QUY TRÌNH</b> <b>HƯỚNG DẪN VÀ GIÁM SÁT</b> <b>SỬ DỤNG THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO XUẤT HIỆN ADR</b>	<b>Mã số: SOP 01. GSP</b> <b>Ngày ban hành: 16/01/2025</b> <b>Số lần ban hành: 02</b> <b>Tổng số trang : 10</b>
--	---	--

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ds. Phan Thị Hồng Oanh	Ds. Nguyễn Thị Minh Thu	Thạc sĩ.Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025	 Ngày 16 tháng 01 năm 2025  <b>LÊ NGUYỄN QUẾ MINH</b>

**Theo dõi tình trạng sửa đổi:**

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
24/06/2019	Ban hành mới	01
16/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

## **I. MỤC ĐÍCH**

Xây dựng quy trình hướng dẫn và giám sát sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR và các sai sót trong sử dụng thuốc nhằm:

- Phát hiện sớm các vấn đề an toàn thuốc, kịp thời xử trí.
- Chủ động thực hiện các biện pháp dự phòng các biến cố bất lợi xảy ra trong quá trình sử dụng thuốc trên người bệnh
- Tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong liên quan đến thuốc trong thực hành

## **II. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Tất cả cán bộ y tế bao gồm bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên và các cán bộ y tế khác tại bệnh viện.

## **III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 2111/QĐ – BHYT ngày 01 tháng 06 năm 2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn Quốc gia về Cảnh giác Dược.
- Quyết định số 1088/QĐ-BYT ngày 04 tháng 04 năm 2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn giám sát phản ứng có hại của thuốc tại các cơ sở khám, chữa bệnh.
- Thông tư số 31/2012/ TT-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ y tế hướng dẫn hoạt động dược lâm sàng trong bệnh viện.
- Thông tư số 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ y tế Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện có hướng dẫn về việc tư vấn sử dụng thuốc.

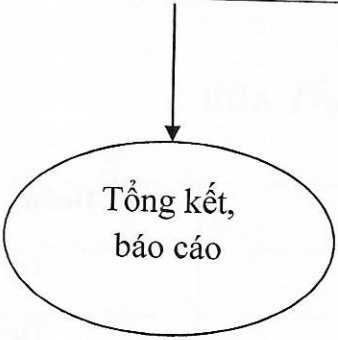
## **IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

- DLS-TTT : Dược lâm sàng – thông tin thuốc  
KHTH : Kế hoạch tổng hợp  
ADR : Phản ứng có hại của thuốc  
NV : Nhân viên  
BN : Bệnh nhân

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

STT	Lưu đồ	Bộ phận thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
1		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trưởng khoa dược</li> <li>- Dược sĩ lâm sàng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dược sĩ lâm sàng: Rà soát danh mục thuốc toàn bệnh viện, lập danh mục các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR (<i>Phụ lục 1</i>).</li> <li>-Trưởng khoa Dược Kiểm tra, ký duyệt danh mục thuốc có nguy cơ cao.</li> </ul>
2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dược sĩ lâm sàng</li> </ul>	<p>Dược sĩ lâm sàng đưa ra danh mục những dấu hiệu cần theo dõi khi sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xuất hiện ADR (<i>Phụ lục 02</i>)</p>
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sĩ</li> <li>- Điều dưỡng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi bệnh nhân khi sử dụng các thuốc có nguy cơ cao xảy ra ADR, đặc biệt lưu ý đối tượng người bệnh có nguy cơ cao xảy ra ADR (<i>Phụ lục 03</i>).</li> <li>- Phát hiện kịp thời khi có các dấu hiệu dựa trên triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng (<i>Phụ lục 04</i>).</li> </ul>
4			<p>Bác sĩ, điều dưỡng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xử trí ngay phản ứng có hại của thuốc theo phác đồ.</li> <li>- Thông tin cho dược sĩ lâm sàng cùng phối hợp xử lý (khi cần thiết).</li> </ul>



5		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dược sĩ lâm sàng tổng hợp, báo cáo trưởng khoa về vấn đề sử dụng các thuốc có nguy cơ cao hàng tháng (nếu có).</li> <li>- Báo cáo phản ứng có hại của thuốc gửi trung tâm quốc gia DI &amp; ADR.</li> <li>- Lưu báo cáo ADR tại khoa dược</li> </ul>
---	---	---

## VII. PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Thuốc có nguy cơ cao gây ADR

Phụ lục 2: Những dấu hiệu cần theo dõi

Phụ lục 3: Danh sách một số đối tượng người bệnh có nguy cơ cao xuất hiện ADR

Phụ lục 4: Một số xét nghiệm cận lâm sàng, biểu hiện lâm sàng là gợi ý phát hiện



**Phụ lục 1**

**THUỐC CÓ NGUY CƠ CAO GÂY ADR**

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Đường dùng
Thuốc gây tê, gây mê	Bupivacain	Tiêm
	Lidocain (hydroclorid)	Tiêm
	Lidocain + Adrenalin	Tiêm
	Propofol	Tiêm
	Sevofluran	Đường hô hấp
Opioid	Morphin (hydroclorid, sulfat)	Tiêm
Thuốc chủ vận adrenergic	Adrenalin	Tiêm
Hóa trị liệu sử dụng trong điều trị ung thư, dùng đường tiêm hoặc uống.	Anastrozol	Uống
	Bleomycin	Tiêm
	Capecitabin	Uống
	Carboplatin	Tiêm
	Cisplatin	Tiêm
	Cyclophosphamid	Tiêm
	Fluorouracil (5-FU)	Tiêm
	Gemcitabin	Tiêm
	Goserelin acetat	Tiêm
	Irinotecan	Tiêm
	Paclitaxel	Tiêm
	Tamoxifen	Uống
	Glycyl funtumin (hydroclorid)	Tiêm
Cytidin-5monophosphat disodium + uridin	Tiêm	
Thuốc chống đông máu	Enoxaparin (natri)	Tiêm
	Heparin (natri)	Tiêm

	Albumin	Tiêm truyền tĩnh mạch
Thuốc chống loạn nhịp	Amiodaron (hydroclorid)	Tiêm
Thuốc tăng co bóp cơ tim	Digoxin	Uống
	Dobutamin	Tiêm
Thuốc cản quang	Gadoteric acid	Tiêm
	Iobitridol	Tiêm
	Iopromid acid	Tiêm
Thuốc điều trị đái tháo đường	Gliclazid	Uống
	Glimepirid	Uống
	Insulin	Tiêm
	Metformin	Uống
	Metformin + glibenclamid	Uống
	Gliclazide + Metformin	Uống
	Glimepirid+Metformin	Uống
Thuốc phong bế dẫn truyền thần kinh - cơ	Rocuronium bromid	Tiêm
Dung dịch lọc máu trong thẩm phân phúc mạc hoặc chạy thận nhân tạo.	Kydheamo 1B	Dung dịch thẩm phân
	Kydheamo 2A	
Chế phẩm nuôi dưỡng ngoài đường tiêu hóa.	Acid amin*	Tiêm truyền tĩnh mạch
	Acid amin dùng cho bệnh nhân suy thận	Tiêm truyền tĩnh mạch
	Acid amin + glucose + lipid (*)	Tiêm truyền tĩnh mạch
	Nhũ dịch lipid	Tiêm truyền tĩnh mạch
Dung dịch ưu trương	Glucose (nồng độ $\geq 20\%$ ).	Tiêm truyền
	Magnesi sulfat	Tiêm truyền
	Natri clorid (nồng độ $> 0,9\%$ ).	Tiêm
	Kali clorid Kali chlorid dung dịch đậm đặc 10%	Tiêm

079 C  
 ĐTY  
 H.H  
 ĐAKH  
 HƯỚC  
 ĐIA

**Phụ lục 2:**

**NHỮNG DẤU HIỆU CẦN THEO DÕI**

<b>1. Một số biểu hiện chung</b>	<b>7. Rối loạn thần kinh cơ</b>
Sốt	Chóng mặt
Đau đầu	Co giật
Buồn ngủ	Rối loạn trương lực cơ
Ngất	Rối loạn ngoại tháp
Tăng cân nhanh	Tăng áp lực nội sọ
<b>2. Phản ứng ngoài da</b>	Các tác động bất thường
Mày đay	Đau cơ
Phù mạch	Tiêu cơ vân cấp
Ban đỏ/Ban xuất huyết/Ban nổi bóng	Loãng xương
Tăng nhạy cảm ánh sáng	Hoại tử xương
Mụn trứng cá	<b>8. Huyết áp bất thường</b>
Rụng tóc	Hạ huyết áp
<b>3. Rối loạn chức năng gan</b>	Hạ huyết áp tư thế đứng
Vàng da, vàng mắt, phù	Tăng huyết áp
<b>4. Phản ứng phản vệ và sốc phản vệ</b>	<b>9. Rối loạn tim</b>
<b>5. Rối loạn tiêu hoá</b>	Loạn nhịp
Nôn, buồn nôn	Chậm nhịp
Khó nuốt	<b>10. Rối loạn tâm thần</b>
Rối loạn vị giác	Trạng thái lú lẫn do thuốc
Tăng sản lợi	Kích động
Khô miệng	Ức chế tâm thần
Loét miệng	Thay đổi tâm tính: trầm cảm, hưng phấn
Loét thực quản	Rối loạn giấc ngủ
Đau thượng vị	Rối loạn hành vi ăn uống
Táo bón	Rối loạn trí nhớ
Xuất huyết tiêu hoá	Thay đổi nhận thức
<b>6. Rối loạn hô hấp</b>	Loạn thần
Khó thở	Hội chứng cai thuốc
Co thắt phế quản	

**Phụ lục 3:**

**DANH SÁCH MỘT SỐ ĐỐI TƯỢNG NGƯỜI BỆNH  
CÓ NGUY CƠ CAO XUẤT HIỆN ADR**

1. Người bệnh mắc đồng thời nhiều bệnh.
2. Người bệnh sử dụng nhiều thuốc.
3. Người bệnh sử dụng thuốc kéo dài.
4. Người bệnh cao tuổi, bệnh nhi.
5. Người bệnh được điều trị bằng các thuốc có nguy cơ cao xảy ra phản ứng có hại.
6. Người bệnh được điều trị bằng các thuốc có phạm vi điều trị hẹp hoặc có tiềm ẩn nhiều tương tác thuốc.
7. Người bệnh có rối loạn chức năng gan, thận.
8. Người bệnh có yếu tố cơ địa suy giảm miễn dịch hoặc mắc các bệnh tự miễn.
9. Người bệnh có tiền sử dị ứng, dị ứng thuốc, dị ứng thức ăn hoặc dị ứng không rõ nguyên nhân.
10. Người nghiện rượu.
11. Phụ nữ mang thai, cho con bú



**Phụ lục 4:**

**MỘT SỐ XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG, BIỂU HIỆN LÂM SÀNG  
LÀ GỢI Ý PHÁT HIỆN ADR**

<b>Dấu hiệu phát hiện</b>	<b>Gợi ý nguyên nhân</b>
<b>Xét nghiệm cận lâm sàng</b>	
Thời gian prothrombin (PT) > 100 giây	Quá liều thuốc chống đông heparin
Giá trị INR > 6	Quá liều thuốc chống đông kháng vitamin K
Số lượng bạch cầu < 3000 bạch cầu/mm <sup>3</sup>	Giảm bạch cầu trung tính do thuốc hoặc bệnh
Số lượng tiểu cầu < 50 000 tiểu cầu/mm <sup>3</sup>	Phản ứng có hại liên quan tới thuốc
Glucose máu < 2,78 mmol/l	Hạ đường huyết liên quan đến sử dụng insulin và các thuốc điều trị đái tháo đường
Tăng creatinin huyết thanh	Độc tính trên thận liên quan đến thuốc hoặc tình trạng bệnh
Dương tính vi khuẩn Clostridium difficile trong phân	Bội nhiễm liên quan đến kháng sinh
<b>Biểu hiện lâm sàng</b>	
An thần quá mức, hôn mê, ngã	Liên quan tới lạm dụng thuốc an thần
Phát ban da	Phản ứng có hại của thuốc



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH QUẢN LÝ CUNG ỨNG  
THUỐC HIẾM THEO YÊU CẦU ĐIỀU  
TRỊ VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH  
HIẾM GẶP**

*Mã số: SOP 14.GSP*

Ngày tháng	Nội dung thay đổi	Lần ban hành
12/06/2022	Ban hành mới	01
16/01/2025	Ban hành tiếp tục	02

Theo dõi tình trạng sửa đổi

Người biên soạn	Họ và tên	Ký tên
Người kiểm tra	Ds. Nguyễn Thị Minh Thu	Ngày: tháng: năm: 2025
Người phê duyệt	GD. Lê Nguyễn Quốc Minh	Ngày: tháng: năm: 2025

Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước	QUY TRÌNH QUẢN LÝ CUNG ỨNG THUỐC HIỆM THEO YÊU CẦU ĐIỀU TRỊ VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH HIỆM GẤP	Mã số: SOP 14. GSP Ngày ban hành: 16/01/2025 Số lần ban hành: 02 Tổng số trang : 40
-----------------------------	--	--



## I. MỤC ĐÍCH

Nhằm tư vấn cho Giám đốc bệnh viện về các vấn đề liên quan đến điều trị bằng thuốc của bệnh viện, thực hiện tốt chính sách quốc gia về thuốc trong bệnh viện

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Nhân viên y tế trong bệnh viện;

- Người bệnh, người nhà người bệnh

## III. TRÁCH NHIỆM

Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm quản lý, chỉ đạo trong việc cung ứng thuốc hiếm và thuốc điều trị bệnh hiếm gặp trong bệnh viện. Trách nhiệm này được thực hiện thông qua đơn vị thông tin thuốc của bệnh viện.

## IV. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 của Chính phủ về Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật được

- Thông tư 07/2018/TT-BYT ngày 12/04/2018 của Bộ Y tế về việc kinh doanh dược

của Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017

- Thông tư số 26/2019/TT-BYT ngày 30/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc quy

định danh mục thuốc hiếm

## V. ĐỊNH NGHĨA, THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

Thuốc hiếm là thuốc để phòng, chữa đoán, điều trị các bệnh hiếm gặp hoặc thuốc không sản có theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- HDT và DT: Hội đồng thuốc và điều trị

- BN: bệnh nhân

- BS: bác sĩ

- NCC: nhà cung cấp

VI. NỘI DUNG THỰC HIỆN

STT	LƯU ĐỒ	BỘ PHẬN THỰC HIỆN	MÔ TẢ
1		- Bác sĩ điều trị	- Chỉ định dùng thuốc: - Theo các triệu chứng lâm sàng của BN - Xem xét chọn các thuốc có sẵn trong bệnh viện - Hội chuẩn chuyên khoa (nếu cần)
2		- Bác sĩ điều trị - Trường khoa lâm sàng - Trường khoa dược	- BS điều trị là người đề xuất - Cung ứng thuốc nếu thuốc không có trong bệnh viện, ghi thông tin BN, lý do và số lượng sử dụng (Phụ lục I) - Trường khoa lâm sàng duyệt - Chuyên phiếu đề xuất cho Trường khoa Dược – Ủy viên HDT và DT - Trường khoa Dược chuyên thông tin tới Dược sĩ lâm sàng cho ý kiến
3		- Dược sĩ lâm sàng - Khoa lâm sàng	- Dược sĩ lâm sàng xem xét: + Hợp lý: chuyển thông tin thuốc đến Trường khoa dược tim NCC thuộc + Không hợp lý: thảo luận với BS điều trị / Trường khoa lâm sàng để có phương án thông nhất. Báo cáo Trường khoa dược
4		- Trường khoa dược	- Nêu tìm được NCC, báo với Thủ kho chẩn lên dự trữ - Báo Dược sĩ lâm sàng/Khoa lâm sàng nêu không tìm được NCC
5		- Giám đốc - Khoa dược	- Trình Giám đốc duyệt dự trữ và Khoa dược thực hiện việc mua hàng

- Phụ lục 2: Danh mục thuốc hiếm

- Phụ lục 1: Phiếu đề xuất thuốc theo nhu cầu điều trị

### VIII. PHỤ LỤC

STT	Tên hồ sơ	Thời gian lưu	Nơi lưu
1	Phiếu đề xuất	05 năm	Theo hoá đơn mua thuốc

### VII. LƯU TRỮ HỒ SƠ

6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Nhập và cấp phát thuốc</div>	- Khoa dược - Điều dưỡng	-Theo SOP 01. GSP
---	---	-----------------------------	-------------------

**PHIẾU ĐỀ XUẤT THUỐC THEO YÊU CẦU ĐIỀU TRỊ**

Kính gửi: Ủy viên Hội đồng thuốc và điều trị - Trường khoa Dược

*Khoa Dược*

Khoa.....đề nghị khoa Dược cung ứng thuốc không có trong danh mục thuốc bệnh viện cho bệnh nhân.

- Tên bệnh nhân: .....

- Mã khám bệnh: .....

- Chuẩn đoán: .....

- Theo tình thần hội chẩn chuyên khoa với Bệnh viện:.....

- Lý do:

Nhu cầu chuyên khoa khác khi bệnh nhân không thể chuyển viện

Không sử dụng được các thuốc có sẵn trong danh mục bệnh viện

Theo ý kiến hội chẩn

**Danh mục thuốc đề xuất**

STT	Tên thuốc/Hoạt chất	Nồng độ hàm lượng	DVT	Liều dùng	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
...					

Bà Rịa, ngày.....tháng.....năm.....

**BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ      TRƯỜNG KHOA LÂM SÀNG      Y KIẾN KHOA DƯỢC**

**Phụ lục 2**

**DANH MỤC THUỐC HIỂM**

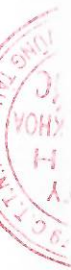
(Nguồn tài liệu: Thông tư số: 26/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2019 của Bộ  
 Y tế quy định về Danh mục thuốc hiếm)

**I. Danh mục thuốc để phòng, chẩn đoán, điều trị bệnh hiếm gặp**

TT	Tên hoạt chất	Đơn vị dùng, dạng bào chế, nồng độ, hàm lượng của thuốc hiếm	Chỉ định phòng, chẩn đoán, điều trị bệnh hiếm gặp
<b>I. Thuốc hóa dược và sinh phẩm</b>			
1	[gly2] Recombinant human glucagon-like peptide	Tiêm: Các dạng	- Điều trị hội chứng ruột ngắn (Short Bowel Syndrome)
2	Acalabrutinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh u lympho tế bào vỏ
3	Acetylcysteine	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị quá liều Acetaminophen từ trung bình đến nặng
4	Afatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ dựa trên đột biến thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGFR) không kháng thuốc. - Điều trị cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (NSCLC), thuộc loại ung thư phổi tế bào vảy, tiến triển tại chỗ hoặc di căn, đang hoặc đã được hóa trị liệu bằng các dẫn chất của platin.
5	Agalsidase alfa	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Fabry
6	Agalsidase beta	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Fabry
7	Alectinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân ung thư phổi không điển hình (ALK), ung thư phổi tế bào nhỏ không di căn (NSCLC), không bao gồm bệnh nhân tiến triển hoặc không đáp với crizotinib.
8	Alentuzumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu dòng lympho tế bào B mãn tính mà trước đó bệnh nhân đã được điều trị với tác nhân alkyl hóa và nhưng bệnh nhân điều trị thất bại với fludarabine.

<p>- Chỉ định cho bệnh nhân người lớn mắc bệnh xơ cứng rải rác tái phát - thuyên giảm (RRMS), có bệnh đang hoạt động dựa trên lâm sàng hoặc chẩn đoán hình ảnh.</p>		
<p>- Điều trị bệnh dự trữ glycogen type II (Bệnh Pompe). Chỉ định trên bệnh nhân người lớn và trẻ em mọi độ tuổi.</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>9 Alglucosidase alpha</p>
<p>- Yêu tố ức chế alpha1-proteinase được chỉ định cho liệu pháp điều trị duy trì và bổ sung lâu dài cho bệnh nhân người lớn có triệu chứng khi phế thũng do bệnh thiếu alpha1-proteinase bẩm sinh</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>10 Alpha-1 proteinase inhibitor (human)</p>
<p>- Điều trị cấp tính và điều trị dự phòng nhịp nhanh thất hoặc rung thất đe dọa tính mạng.</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>11 Amiodaron</p>
<p>- Điều trị tăng tiểu cầu tiên phát</p>	<p>Uống: Viên 0,5mg</p>	<p>12 Anagrelid</p>
<p>Chỉ định trên người lớn và trẻ em mắc bệnh Hemophilia A (thiếu yếu tố VIII bẩm sinh) để: - Điều trị, kiểm soát theo nhu cầu các đợt chảy máu; - Xử trí chảy máu khi phẫu thuật; - Điều trị dự phòng thường quy để giảm tần suất các đợt chảy máu.</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>13 Antihemophilic factor (recombinant), Fc fusion protein</p>
<p>- Chỉ định cho con con cấp chảy máu của bệnh nhân người lớn bị bệnh hemophilia A mắc phải.</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>14 Antihemophilic factor (recombinant), porcine sequence</p>
<p>- Sử dụng dự phòng để giảm mất máu trong phẫu thuật và yêu cầu truyền máu tương đồng trên bệnh nhân trải qua phẫu thuật bắc cầu mạch vành trong quá trình phẫu thuật ghép động mạch vành lặp lại, và trong một số trường hợp được lựa chọn phẫu thuật ghép động mạch vành sơ cấp, nguy cơ chảy máu đặc biệt cao (cảm máu bị suy yếu) hoặc nơi truyền máu không có sẵn hoặc không được chấp nhận.</p>	<p>Tiêm: Dung dịch tiêm</p>	<p>15 Aprotinin</p>
<p>- Điều trị bệnh bạch cầu tiền tủy bào cấp</p>	<p>Tiêm: Dung dịch tiêm, lỏng</p>	<p>16 Arsenic trioxid</p>

		10mg/10ml	tiền
17	Artemether	Tiêm: Các dạng	- Để điều trị nhiễm trùng do <i>P. falciparum</i> hoặc nhiễm trùng hỗn hợp bao gồm <i>P. falciparum</i>
18	Atezolizumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ (SCLC). - Điều trị bệnh nhân giai đoạn IIb, IIc, III và IV u ác tính. - Điều trị giai đoạn IIb, IIc, III và u ác tính IV.
19	Avelumab (Recombinant human monoclonal IgG1 antibody against programmed death ligand-1)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư biểu mô tế bào Merkel di căn
20	Azathioprin	Uống: Các dạng	- Điều trị các biểu hiện bệnh về miệng của người bệnh có mô ghép
21	Bacteries BCG	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị bệnh u nhú đường hô hấp tại phổi
22	Basiliximab	Tiêm: Các dạng	- Phòng ngừa thải loại cơ quan rắn
23	Bedaquilin	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh lao thể hoạt động
24	Belinostat	Tiêm: Các dạng	- Điều trị Lymphoma tế bào T máu ngoài vi.
25	Bendamustin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi kinh dòng Lympho. - Điều trị u Lympho dạng nang. - Điều trị u Lympho tế bào nhỏ. - Điều trị u Lympho tương bào Lympho. - Điều trị u Lympho vùng rìa của lách. - Điều trị u Lympho tế bào B vùng rìa kiểu MALT (Mucosa-Associated Lymphoma Tissue). - Điều trị u Lympho vùng rìa hạch (Collectively Indolent B-cell Non-Hodgkin's Lymphoma)
26	Betamethason	Uống: Dung dịch uống	- Điều trị chứng thất điều-giãn mạch



		nhỏ giọt; Tiêm: Các dạng	
		Tiêm: Các Dạng	- Sử dụng như chất chống đông máu ở những bệnh nhân mắc hoặc có nguy cơ mắc bệnh giảm tiểu cầu do Heparin/hiệu ứng huyết khối giảm tiểu cầu do Heparin
27	Bivalirudin	Tiêm: Các Dạng	- Điều trị tràn dịch màng phổi ác tính.
28	Bleomycin sulfat	Tiêm: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi cấp dòng Lympho.
29	Bimatimumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Lo xê mi kinh dòng tùy
30	Bosutinib	Uống: Các dạng	- Chỉ định điều trị cho bệnh nhân trưởng thành bị u lympho bào Hodgkin (HL) +CD30 tại phát hoặc kháng trị: Sau cấy ghép tế bào gốc tự thân (ASCT); hoặc đa trị nhất 2 lần điều trị khi ASCT hoặc đa hóa liệu pháp không phải là một tùy chọn điều trị.
31	Brentuximab Vedotin	Tiêm: Các dạng	- Chỉ định điều trị cho bệnh nhân trưởng thành bị u lympho bào Hodgkin (HL) thành bị CD30+HL có nguy cơ cao tái phát hoặc tiến triển sau khi cấy ghép tế bào gốc tự thân (ASCT).
31	Brentuximab Vedotin	Tiêm: Các dạng	- Chỉ định điều trị cho bệnh nhân trưởng thành bị u lympho tế bào lớn thoái biến toàn thân (SALCL) có nguy cơ tái phát hoặc kháng trị.
31	Brentuximab Vedotin	Tiêm: Các dạng	- Chỉ định điều trị cho bệnh nhân trưởng thành bị u lympho tế bào lớn thoái biến toàn thân (SALCL) sau ít nhất 1 lần điều trị toàn thân.
32	Brigatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị u lympho dòng tế bào T thành bị CD30 + U lympho bào tế bào T da (CTCL) sau ít nhất 1 lần điều trị toàn thân (NSCLC).
33	Busulfan	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho dòng tế bào T thành bị CD30 + U lympho bào tế bào T da (CTCL) sau ít nhất 1 lần điều trị toàn thân (NSCLC).
33	Busulfan	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Liệu pháp chuẩn bị trong điều trị khối u ác tính kèm theo cấy ghép tủy xương.



47	Cinacalcet	Uống: Các dạng	- Điều trị tăng calci huyết ở những bệnh nhân tăng năng tuyến cận giáp mà được
46	Ciclosporin (Cyclosporin)	Tiêm, dung dịch tiêm (ống 50mg/1ml); Uống: dung dịch	- Điều trị tổn thương não do chấn thương từ trung bình đến nặng
45	Cholic acid	Uống: Các dạng	- Điều trị các lỗi bẩm sinh trong tổng hợp acid mật chủ đáp ứng với điều trị bằng axit cholic.
44	Certinib	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ (NSCLC) mà anaplastic lymphoma kinase (ALK) dương tính
43	Celiprolol	Uống: các dạng	- Điều trị hội chứng Ehlers-Danlos
42	Carglumic acid	Uống: 200 mg	- Điều trị thiếu hụt N-acetylglutamate synthetase
41	Carfilzomib	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh đa u tủy
40	Caplacizumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ban xuất huyết giảm tiểu cầu.
39	Canakinumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị hội chứng thường kỳ liên quan đến yếu tố receptor khối u hoại tử
38	Cafein citrat	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ngăn hãm ngưng thở ở trẻ sinh non tuần từ 28 đến 33
37	Các yếu tố kháng yếu tố chảy máu (Antihemophilic factor), Cac yếu tố kháng lại phức B có hoặc không có yếu tố kháng lại phức hợp ức chế đông máu, có hoặc không có (Resistance factors for inhibiting coagulation complexes anti-inhibitors)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Rối loạn đông máu A hoặc B có hoặc không có yếu tố kháng lại phức hợp ức chế đông máu, có hoặc không có bệnh von Willebrand.
36	Các yếu tố đông máu II, VII, VIII, IX, X (đơn thành phần hoặc phối hợp các yếu tố)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Rối loạn đông máu A hoặc B, có hoặc không có yếu tố kháng lại phức hợp ức chế đông máu, có hoặc không có bệnh von Willebrand.
35	Cabozantinib	Uống: Các dạng	- Điều trị ung thư gan Carcinoma
34	C1-esterase inhibitor (human)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị thường qui phòng ngừa các cơn cấp phù quinke cho bệnh nhân người lớn và vị thành niên mắc bệnh phù quinke di truyền (Hereditary Angioedema).

48	Cladribin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu tế bào lông
49	Cladribin	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh đa xơ cứng tái phát để giảm tần suất tái phát lâm sàng và trì hoãn sự tiến triển của khuyết tật thể chất.
50	Clofazimin	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh u phong, bao gồm u phong kháng dapsone và u phong bị biến chứng bởi hồng ban nút phong
51	Clonidin	Uống: Các dạng Tiêm: Dung dịch tiêm	- Dùng đường tiêm ngoài màng cứng liên tục như một phác đồ phối hợp với opiat cột sống trong điều trị đau trên bệnh nhân ung thư dung nạp hoặc không đáp ứng với opiat đường cột sống. - Phòng ngừa viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân ung thư cổ và đầu đang được tiến hành xạ trị
52	Coagulation factor IX (recombinant), Fc fusion protein	Tiêm: Các dạng	Yếu tố đông máu IX (Tái tổ hợp), Protein dung hợp FC, là một yếu tố đông máu IX tái tổ hợp có nguồn gốc DNA, được chỉ định trên người lớn và trẻ em mắc bệnh Hemophilia B để: - Điều trị, kiểm soát theo nhu cầu các đợt chảy máu. - Xư trị chảy máu khi phẫu thuật - Điều trị dự phòng thường quy để giảm tần suất các đợt chảy máu.
53	Coagulation factor X (human)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị thiếu yếu tố X bẩm sinh.
54	Coagulation factor Xa (recombinant), inactivated-zhzo	Tiêm: Các dạng	- Giúp đảo ngược tác dụng chống đông máu của chất ức chế yếu tố Xa trực tiếp hoặc gián tiếp ở bệnh nhân gặp biến cố chảy máu nghiêm trọng không kiểm soát được hoặc người cần phẫu thuật khẩn cấp hoặc cấp cứu.

55	Coagulation factor XIII	Tiêm: Các dạng	- Điều trị dự phòng lâu dài chảy máu ở bệnh nhân thiếu yếu tố XIII A-subunit bẩm sinh
56	Copanlisib	Bột đông khô pha dung dịch truyền tĩnh mạch	- Điều trị u lympho dạng nang
57	Corticorelin	Tiêm: Các dạng	- Chấn đoán Hormon dưới đồi
58	Crizotinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (NSCLC) tiên tiến không tế bào nhỏ (NSCLC) tiên tiến với enzyme ALK (anaplastic lymphoma kinase). Điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (NSCLC) tiên tiến dương tính với ROS1.
59	Cromolyn natri (Cromoglicate de Na)	Tiêm: Các dạng; Uống: Các dạng; Phun sương Tra mắt	- Điều trị hội chứng tế bào mast; - Điều trị viêm kết mạc, giác mạc mùa xuân.
60	Cyclophosphamid	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Điều trị xơ cứng hệ thống. - Phòng ngừa bệnh mảnh ghép chống lại ký chủ do cấy ghép tế bào gốc của máu.
61	Cytarabin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu tủy sống cấp tính
62	Dabrafenib	Uống: Các dạng	- Điều trị u hắc tố da có đột biến gen BRAF V600 dương tính từ giai đoạn IIB đến IV. - Điều trị u thần kinh ác tính có đột biến gen BRAF V600. - Điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến gen BRAF V600 dương tính từ giai đoạn IIB đến IV.
63	Damococog alfa pegol	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh ưa chảy máu A
64	Dantrolen	Tiêm: Các dạng	- Hội chứng sốt cao ác tính (malignant hyperthermia syndrome)
65	Daratumumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u đa tủy. - Điều trị u lympho nang. - Điều trị thoái hóa tinh bột khởi phát do



			miền dịch. - Điều trị u lympho tế bào B lớn khuếch tán. - Điều trị u lympho tế bào đảo nang.
66	Dasatinib	Uống: Viên nén; Bột pha hỗn dịch uống	- Điều trị Lo xê mi cấp dòng lympho (ALL) với nhiễm sắc thể Philadelphia dương tính. - Điều trị Lo xê mi cấp dòng bạch cầu hạt (CML);
67	Damunubicin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư dạng Kaposi liên quan đến HIV tiến triển. - Điều trị bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính.
68	Decitabin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy. - Điều trị bệnh bạch cầu dòng tủy cấp tính. - Điều trị thiếu máu hồng cầu hình liềm. - Điều trị bệnh bạch cầu tủy mạn tính.
69	Deferipron	Uống: Các dạng	- Điều trị quá tải sắt cho người bệnh rối loạn chuyển hóa hemoglobin cần truyền máu nhiều lần
70	Desmopressin	Dung dịch phun mũi; Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh ura chảy máu A (Hemophilia A) nhẹ và bệnh Von Willebrand.
71	Dexamethason intravitreal implant	0,7mg/implant, cấy vào buồng dịch kính	- Điều trị viêm mắt không do nhiễm khuẩn ở gia đoạn sau của bệnh nhân viêm màng bồ đào trung gian, viêm màng bồ đào sau và viêm màng bồ đào lan tỏa.
72	Dexrazoxan	Tiêm: Các dạng	- Phòng ngừa bệnh cơ tim có liên quan đến việc dùng doxorubicin. - Điều trị thại trừ anthracycline trong hóa trị.
73	Diazoxid	Uống: Các dạng	- Điều trị hội chứng Prader Willi
74	Difluprednat	Nhỏ mắt: Các dạng	- Điều trị viêm màng mạch nhỏ toàn bộ hoặc một phần bên trong và phía trước do chấn thương

86	Everolimus	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh xơ cứng củ (TSC) bao gồm u sao bào tế bào không lồ dưới màng ồng nội tủy liên quan đến TSC (SEGA), u mô-cơ-mạch máu thần liên quan đến TSC và bệnh u cơ tron-mạch bạch huyết liên quan đến TSC (LAM). - Điều trị bệnh u thần kinh nội tiết.
85	Estradiol	Hệ điều trị qua da: miếng dán chứa thuốc	- Điều trị thay thế estrogen trên phụ nữ có hội chứng Turner
84	Erwinia L-asparaginase	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho ác tính
83	Emicizumab	Tiêm dưới da	- Điều trị bệnh chảy máu A
82	Eltrombopag	Uống: Các dạng	- Điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu tự phát. - Điều trị thiếu máu bất sản.
81	Elotuzumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh đa u tủy.
80	Elotuzumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh đa u tủy.
79	Eliglustat	Uống: Các dạng	- Được chỉ định để điều trị lâu dài cho bệnh nhân người lớn mắc bệnh Gaucher loại 1 (GD1), là người chuyển hóa cao, chuyển hóa trung bình hoặc chuyển hóa kém CYP2D6 (EMs) được phát hiện bởi xét nghiệm đã được FDA thông qua.
78	Efavirenz	Uống: Viên nang 50mg, 200mg; Viên nén 600mg	- Điều trị nhiễm HIV-1 ở trẻ em và thanh thiếu niên trên 3 tuổi.
77	Edaravon	Truyền tĩnh mạch	- Điều trị bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS)
76	Ecallantid	Tiêm: dung dịch tiêm	- Yêu tố ức chế kallikrein huyết thanh được chỉ định cho điều trị cơn cấp của phù quinccke di truyền (Hereditary angioedema) ở bệnh nhân 12 tuổi và lớn hơn.
75	Duvelisib	Uống: Các dạng	- Điều trị lo xê mi kinh dòng lympho và u lympho tế bào nhỏ. Điều trị u lympho thể nang.



87	Fibrinogen (Đơn thành phần hoặc phối hợp)	Tiêm: Bột pha dung dịch tiêm	- Điều trị trên bệnh nhân thiếu fibrinogen
88	Fitusiran	Tiêm: Các dạng	- Điều trị trên bệnh nhân hemophilia A hoặc B trung bình đến nặng, có hoặc không có chất ức chế
89	Follitropin alfa/ Follitropin beta tái tổ hợp	Tiêm: tiêm dưới da, tiêm tĩnh mạch	- Sự kích thích sinh tinh trùng ở bệnh nhân nam thiếu năng sinh dục nguyên phát và thứ phát trên những người có nguyên nhân vô sinh không phải do suy tinh hoàn nguyên phát
90	Fosfomycin trometamol	Uống: Côm pha dung dịch uống	- Điều trị nhiễm trùng phổi liên quan đến xơ nang
91	Fostamatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch.
92	Giliteritinib	Uống: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi cấp dòng tủy
93	Glasdegib	Uống: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi cấp dòng tủy Chun
94	Glatiramer	Tiêm: Bột pha dung dịch tiêm	- Điều trị bệnh đa xơ cứng
95	Glucarpidas	Tiêm: Các dạng	- Tri nhiễm độc Methotrexate
96	Glycerol phenylbutyrat	Uống: Các dạng	- Điều trị duy trì bệnh nhân thiếu hụt enzyme trong chu kỳ ure
97	Halofantrin hydrochlorid	Uống: Các dạng viên	- Điều trị sốt rét cấp nhẹ đến trung bình do các chủng nhạy cảm với <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i>
98	Hydrocortison	Uống: Các dạng	- Điều trị suy thận ở người lớn. - Liều phạp thay thế trong điều trị suy thận ở trẻ em, người lớn và thanh thiếu niên (dưới > 18 tuổi).
99	Hydroxycarbamid	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh tế bào hình liềm trên bệnh nhân dưới 18 tuổi.
100	Hydroxyclozoquin	Uống: Các dạng	- Điều trị hội chứng kháng phospholipid.
101	Ibrutinib	Uống: Các dạng	- U lympho tế bào B lớn lan tỏa. - U lympho tế bào áo nang. - U lympho tế bào nhỏ (SLL).

108	Imatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu nguyên bào tủy cấp tính dòng Philadelphia.
107	Idursulfase	Tiêm: Các dạng	- Phác đồ thay thế enzym lâu dài cho bệnh mucopolysaccharid (Hội chứng Hunter)
106	Idelalisib	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho thể nang; Điều trị Lo xê mi kinh dòng lympho và u lympho tế bào nhỏ.
105	Idarubicin	Tiêm: Các dạng	Chỉ định cho bệnh nhân đã điều trị bằng Pradaxa (dabigatran) khi cần hóa giải nhânh chống tác dụng chống đông của dabigatran: - Trong trường hợp phẫu thuật cấp cứu/thuật khẩn cấp. - Trong trường hợp chảy máu đe dọa tính mạng hoặc không kiểm soát được.
104	Idarubicin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu dòng tủy, tham khảo bệnh bạch cầu không tăng lympho bào cấp tính.
103	Icatibant	Tiêm, truyền dưới da Dạng dùng: dung dịch tiêm truyền	- Điều trị các đợt cấp của phù quinke di truyền (Hereditary Angioedema) ở bệnh nhân người lớn 18 tuổi và trên 18 tuổi.
102	Ibuprofen lysin	Tiêm: Các dạng	- Phòng ngừa và điều trị bệnh còn ống động mạch
			- U lympho vùng ria hách. - U lympho thể nang. - U lympho vùng ria lách. - Điều trị bệnh bạch cầu lympho bào mạn tính (CLL). - Điều trị ung thư tủy. - Điều trị bệnh ghép chũng chũ mạn tính. - Điều trị chũng macroglobulin máu Waldenström - Điều trị ung thư dạ dày, bao gồm ung thư biểu mô tủy nĩ dạ dày thực.

3078  
 GT  
 H-1  
 ADA  
 HU

117	Isxazomib	Uống: Các dạng	- Điều trị đa u tủy xương.
116	Ivosidenib	Uống: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi cấp dòng tủy.
115	Isavuconazonium sulfat	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Điều trị nhiễm nấm <i>Mucoromycosis</i> . - Điều trị nhiễm nấm <i>Aspergillus</i> xâm lấn.
114	Irinotecan liposome injection	Dung dịch đậm đặc để pha truyền tĩnh mạch	- Điều trị ung thư tuyến tụy di căn, kết hợp với 5-Fluorouracil (5-FU) và leucovorin (LV), ở người lớn với bệnh đang tiến triển sau điều trị nên là gemcitabin.
113	Interferon beta-1a	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh đa xơ cứng
112	Indinavir sulfat	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Điều trị nhiễm HIV-1 ở trẻ em và thanh thiếu niên trên 3 tuổi.
111	Immune globulin infusion 10% (human) with recombinant human hyaluronidase	Tiêm, truyền dưới da Dạng dùng: dung dịch tiêm truyền người lớn	- Bệnh suy giảm miễn dịch tiên phát ở người lớn
110	Immune globulin infusion	Tiêm: dung dịch tiêm	- Điều trị bệnh dây thần kinh vận động đa ổ (Multifocal Motor Neuropathy - MMN)
109	Imiglucerase	Tiêm: Các dạng	- Liệu pháp thay thế ở những bệnh nhân mắc bệnh Gaucher type I và III.
			- Điều trị bệnh bạch cầu mạn dòng tủy. - Điều trị bệnh tế bào mast hệ thông không đột biến D816V c-kit. - Điều trị u mô đệm đường tiêu hóa. - Điều trị hội chứng bạch cầu ưa eosin cấp phát bao gồm bệnh bạch cầu ưa eosin cấp và mạn. - Điều trị rối loạn tủy xương/hội chứng rối loạn sinh tủy liên quan đến việc sắp xếp lại các gen yếu tố tăng trưởng có nguồn gốc từ tiền cầu. - Điều trị sarcom bì xơ lồi. - Điều trị ung thư biểu mô đường tiêu hóa.



118	Ketamin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị đau dây thần kinh sau zona.
119	Lanadelumab	Tiêm, truyền dưới da Dạng dùng: dung dịch tiêm truyền	- Để dự phòng thông thường con phụ mạch và kiểm soát các triệu chứng phụ mạch di truyền (HAE) ở người vì thành niên và người trưởng thành.
120	Lanreotid	Tiêm: Các dạng	- Bệnh to cực hay to đầu chi. - Khối u nội tiết dạ dày - ruột - tụy khu trú, tiền triển hay di căn - Hội chứng carcinoid liên quan tới u thần kinh nội tiết.
121	Laronidase	Tiêm: Các dạng	- Dược chỉ định cho bệnh nhân có bệnh tích tụ mucopolysaccharide typ I (MPS I) thể Hurler và Hurler-Scheie và cho bệnh nhân có thể bệnh Scheie với các triệu chứng từ trung bình đến nặng.
122	Larotectinib	Uống: Các dạng	- Điều trị khối u rắn bằng protein tổng hợp NTRK
123	Lauromacrogol 400 (Polidocanol, Aetoxisclerol)	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị dị dạng tĩnh mạch bẩm sinh
124	Lenalidomid	Uống: Các dạng	- Điều trị hội chứng rối loạn sinh tủy. - Điều trị u lympho tế bào vỏ.
125	Lenvatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp biệt hóa tái phát tại chỗ hoặc di căn, tiền triển, kháng trị với iod phóng xạ. - Điều trị bước một cho bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan không thể phẫu thuật cắt bỏ.
126	Letermovir	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Phòng ngừa nhiễm cytomegalovirus (CMV) ở những người nhân huyết thành CMV tương thành [R+] khi ghép tế bào gốc tạo máu allogeneic (HSCT)
127	Leucovorin (Acid folic)	Tiêm: tiêm tĩnh mạch; Uống: Các dạng	- Sử dụng kết hợp với 5-Fluorouracil trong điều trị ung thư đại trực tràng di căn. - Sử dụng giải cứu sau khi liệu pháp methotrexate liều cao trong điều trị ung





143	Natri thiosulfat	Tiêm; dung dịch tiêm 25%	- Phòng nhiễm độc tại giữa do platinum ở trẻ nhỏ. - Điều trị bệnh can-xi phòng vệ. - Điều trị ngộ độc mù tạc lưu huỳnh.
142	Moxetumomab pasudotox tdfk	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân người lớn mắc bệnh bạch cầu tế bào tủy (HCL) tái phát hoặc kháng trị đa điều trị ít nhất hai liệu pháp toàn thân trước đó, kể cả điều trị bằng chất tương tự nucleoside purine (PNA).
141	Mitoxantron	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị ung thư tuyến liệt khó điều trị. - Điều trị bệnh đa xơ cứng tái phát tiến triển. - Điều trị bệnh đa xơ cứng tiến triển thứ cấp. - Điều trị bệnh bạch cầu tủy xương cấp tính, còn được gọi là bệnh bạch cầu cấp tính Không phải tế bào bạch huyết. - Điều trị u lympho tế bào T ngoại vi.
140	Mitomycin	Tiêm: Các dạng	- Phòng ngừa tái phát màng thất sau phẫu thuật. - Điều trị ung thư tế bào biểu mô đường niệu (ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp bề thân và niệu quản).
139	Miltirion	Tiêm: dung dịch tiêm	- Điều trị suy tim phải (RHF) ở bệnh nhân dùng thiết bị hỗ trợ tâm thất trái (LVAD) tĩnh mạch
138	Midostaurin	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu tủy sống cấp tính. - Điều trị bệnh tế bào Mast.
137	Midazolam	Dung dịch uống	- Điều trị cơn co giật cấp kéo dài ở trẻ như nhũ nhi, trẻ lớn và vị thành niên (từ 3 tháng đến < 18 tuổi).
136	Mexiletin	Uống: Các dạng Tiêm: Các dạng	- Điều trị chứng loạn dưỡng cơ vô niệu
			- Để điều trị chống thải ghép (GVHD) sau khi cấy ghép HSC allogeneic

153	Panobinostat	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh đa u tủy.
152	Omacetaxin mepesuccinat	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Lo xê mi kinh dòng tủy
151	Olaparib	Uống: Dạng viên 100mg, 150mg	- Điều trị duy trì cho bệnh nhân người lớn bị tái phát ung thư tế bào biểu mô buồng trứng, ống dẫn trứng hoặc ung thư phúc mạc nguyên phát, cho những bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn hoặc một phần với hóa trị liệu có chứa platinum; và điều trị cho bệnh nhân người lớn được chẩn đoán ung thư buồng trứng tiên tiến đột biến gen BRCA hoặc nghi ngờ ung thư buồng trứng đột biến gen BRCA đã được điều trị bằng ba hoặc nhiều dòng hóa trị liệu trước đó.
150	Ofatumumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi kinh dòng lympho.
149	Obintuzumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho thể nang; Điều trị Lo xê mi kinh dòng lympho.
148	Nivolumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư biểu mô tế bào gan; Điều trị u lympho Hodgkin; Điều trị ung thư hạch tổ giai đoạn III đến IV; Điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ.
147	Nitric oxide	Khí thở	- Điều trị tăng huyết áp phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh
146	Nintedanib	Uống: Các dạng	- Điều trị xơ hóa phổi tự phát (xơ phổi vô căn)
145	Nimodipin	Uống: Các dạng; Tiêm: Các dạng	- Điều trị xuất huyết dưới màng nhện
144	Nilotinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu tủy xương mạn tính
			- Điều trị thoát mạch do mecloretamine hydrochloride vào các mô dưới da. - Điều trị bệnh can-xi phòng vệ do ure huyết và không do ure huyết. - Điều trị viêm da-cơ.

154	Parathyroid Hormone (1-84) human	Tiêm: Các dạng	- Học môn tuyến cận giáp được chỉ định để điều chỉnh sự phối hợp canxi và vitamin D nhằm kiểm soát hạ canxi trong các bệnh nhân suy cận giáp.
155	Pasireotide	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh to cực; - Điều trị bệnh Cushing
156	Pazopanib	Uống: Các dạng	- Điều trị ung thư buồng trứng; - Điều trị ung thư mô mềm
157	Pegademase bovine	Tiêm: Các dạng	- Là liệu pháp thay thế enzyme cho sự thiếu hụt ADA ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng kết hợp.
158	Pegaspargase	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư dòng bạch cầu lympho cấp tính
159	Pegfilgrastim	Tiêm: Các dạng	- Để tăng khả năng sinh tồn của các bệnh nhân có nguy cơ bị suy tủy cấp sau khi một vụ nổ phóng xạ hoặc hạt nhân
160	Pembrolizumab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư da ác tính giai đoạn IIB đến giai đoạn IV; - Điều trị u lympho tế bào B trung thất; nguyên phát; - Điều trị ung thư biểu mô tế bào Merkel; - Điều trị ung thư hạch Hodgkin; - Điều trị ung thư dạ dày, bao gồm ung thư biểu mô đường tiêu hóa; - Điều trị ung thư biểu mô tế bào gan(HCC)
161	Pilocarpin	Thuốc mắt: Dung dịch nhỏ mắt 1%; 2%	- Điều trị chứng khô miệng và viêm giác-kết mạc ở những bệnh nhân mắc hội chứng Sjogren
162	Ponatinib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh Lơ xê mi cấp dòng lympho - Điều trị bệnh Lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt.
163	Portimer sodium	Tiêm: Các dạng	- Đối với liệu pháp quang động học của bệnh nhân bị ung thư biểu mô nguyên phát hoặc tái phát (hoặc một phần hoặc



164	Praziquantel	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh sán máng
165	Procaïnamid	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Phòng rối loạn nhịp thất de dọa tính màng ở những bệnh nhân đã được ghi nhận có lupus khởi phát bởi procaïnamid.
166	Procarbazin	Uống: Các dạng	- Điều trị u thần kinh đệm ác tính
167	Propranolol	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị tăng huyết khối ở trẻ sơ sinh cần điều trị toàn thân
168	Prostaglandin E1	Tiêm: Các dạng	- Điều trị hội chứng tắc mạch chi năng mãn tính giai đoạn IV Fontaine
169	Protein C concentrate	Tiêm: Các dạng	- Chỉ định cho bệnh nhân bị bệnh thiếu Protein C bẩm sinh nặng để phòng và điều triển con tới cấp xuất huyết dưới da và huyết khối tĩnh mạch. Chỉ định như liều phạp thay thế cho bệnh nhân nhi và người lớn.
170	Prothrombin complex concentrate (human)	Tiêm: Các dạng	- Thuốc đối kháng Vitamin K để điều trị chảy máu lớn và dự phòng phẫu thuật
171	Quinin	Tiêm: Dung dịch tiêm Uống: đơn thành phần hoặc phối hợp với Thiamin	- Điều trị sốt rét
172	Raltegravir	Viên bao tan trong ruột	- Điều trị phối hợp với các thuốc kháng retrovirus khác trong điều trị nhiễm virus suy giảm miễn dịch ở người (HIV-1).
173	Ravulizumab-cwvz	Tiêm: Các dạng	- Điều trị đại huyết sắc tố kích phát ban đêm.
174	Recombinant von Willebrand factor (rhVWF)	Tiêm: Các dạng	- Điều trị theo nhu cầu và kiểm soát các con cấp chảy máu ở bệnh nhân người lớn mắc bệnh von Willebrand.
175	Regorafenib	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân có khối u mô đệm đường tiêu hóa. - Điều trị ung thư biểu mô tế bào gan
176	Retinol	Thuốc mắt: Thuốc mỡ tra mắt	- Phòng ngừa loạn sản phế quản phổi. - Phòng ngừa bệnh võng mạc do sinh non.
			toàn bộ).

177	Rifaximin	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh náo do gan
178	Romidepsin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho không Hodgkin tế bào T
179	Romiplostim	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch.
180	Rovalpituzumab Tesirine	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ung thư phổi tế bào nhỏ
181	Rucaparib	Uống: Các dạng	- Điều trị ung thư buồng trứng
182	Ruxolitinib	Uống: Các dạng	- Điều trị ung thư tụy. - Điều trị bệnh ung thư trong đó tụy xương sản sinh quá nhiều hồng cầu. - Điều trị bệnh xơ hóa tụy xương. - Điều trị bệnh tăng tiểu cầu
183	Sargramostim	Tiêm: Các dạng	- Điều trị cho bệnh nhân tiếp xúc xạ trị ức chế tủy (Hội chứng tạo máu liên quan hội chứng nhiễm xạ cấp).
184	Selegilin	Uống: Các dạng	- Hỗ trợ liệu pháp dùng levodopa và carbidopa trong điều trị bệnh Parkinson. - Điều trị chứng thấp lùn do hội chứng Turner.
185	Siltuximab	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Castleman
186	Sodium benzoat	Tiêm: Các dạng	- Điều trị chứng tiểu acid argininosuccinic. - Điều trị thiếu hụt carbamoyl phosphat synthase-1. - Điều trị chứng citrulline máu type 1. - Điều trị chứng tăng arginine máu. - Điều trị chứng không dung nạp protein lysinuric. - Điều trị sự thiếu hụt men ornithine



<p>transcarbamylase. - Điều trị sự thiếu hụt N-acetylglutamate synthase deficiency.</p>			
<p>- Điều trị bệnh não do gan độ III và IV</p>	<p>Tiêm: Các dạng</p>	<p>Sodium phenylacetat</p>	<p>187</p>
<p>- Điều trị chứng thập lùn do hội chứng Turner. - Điều trị thiếu hụt học-môn tăng trưởng ở người lớn. - Điều trị thiếu hụt học-môn tăng trưởng ở người lớn. - Điều trị chứng thập lùn do hội chứng Noonan. - Dùng trong điều trị lâu dài ở trẻ chậm lớn do thiếu hụt học-môn tăng trưởng. - Điều trị chứng thập lùn ở trẻ nhỏ do thiếu hụt gen (SHOX). - Đơn trị hoặc kết hợp với glutamine trong điều trị hội chứng ruột ngắn. - Điều trị giảm can/di hóa liên quan đến AIDS. - Điều trị chậm phát triển liên quan đến suy thận mãn. - Là liệu pháp thay thế cho sự thiếu hụt hormone tăng trưởng ở người lớn sau khi xuống ngừng phát triển. - Điều trị chậm phát triển ở trẻ sinh non. - Điều trị chứng thập lùn do hội chứng Prader-Willi</p>	<p>Tiêm: Bột đông khô pha dung dịch tiêm</p>	<p>Somatropin</p>	<p>188</p>
<p>- Điều trị ung thư tế bào thận. - Điều trị ung thư tế bào gan. - Điều trị ung thư tuyến giáp thể tủy, ung thư tuyến giáp anaplastic, và ung thư tuyến giáp dạng nang hoặc di căn tái phát hoặc di căn.</p>	<p>Uông: Các dạng</p>	<p>Sorafenib</p>	<p>189</p>



190	Sotalol	Tiêm: Dung dịch tiêm trình mạch; Uông: Các dạng	- Đối với nhíp nhạnh thất, rung thất, hoặc đuy trị nhíp xoang ở bệnh nhân chuyên đổi từ rung tâm nhĩ hoặc rung tâm nhĩ khi dùng được thuốc uống.
191	Succimer	Tiêm: Các dạng	- Điều trị ngộ độc chì ở trẻ em.
192	Tacrolimus	Hỗn dịch nhỏ mắt 0,1% Uông: Các dạng	- Điều trị viêm kết giác mạc mùa xuân khi sử dụng thuốc kháng dị ứng không hiệu qua.
193	Talc	Bột vô trùng	- Điều trị tràn khí màng phổi. - Điều trị sự chảy dịch màng phổi ác tính
194	Temolozomid	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân bị u tế bào hình sao bất thường và u nguyên bào thần kinh đém da dẹt, như, bệnh nhân tái phát lần đầu đã trải qua tiến triển bệnh trên một chế độ điều trị chuẩn.
195	Temsirolimis	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho tế bào lớp phủ
196	Thalidomid	Uông: Viên nang cứng	- Điều trị bệnh đa u tủy. - Điều trị hồng ban nút phong (erythema nodosum leprosum)
197	Thiotepa	Tiêm: Các dạng	- Điều trị có điều kiện trước khi ghép tế bào gốc tảo máu
198	Tiapid	Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị hội chứng Tourette
199	Tisagenlecleucel-T	Tiêm: Các dạng	- Điều trị u lympho tế bào B lớn lan tỏa
200	Tobramycin	Bột hít	- Điều trị bệnh nhân giãn phế quản nhiễm Pseudomonas aeruginosa
201	Tocilizumab	Tiêm: Các dạng	- Viêm động mạch tế bào khổng lồ (GCA)
202	Trametinib	Uông: Các dạng	- Điều trị ung thư hắc tố giai đoạn I Ib tới giai đoạn IV
203	Trametinib + Dabrafenib	Uông: Các dạng	- Điều trị ung thư hắc tố giai đoạn I Ib tới giai đoạn IV
204	Tretinoin (All-Trans Retinoic Acid)	Uông: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu promyelocytic
205	Triclabendazol	Uông: Các dạng	- Điều trị sán lá gan

TT	Tên hoạt chất	Đường dùng, dạng bào chế, nồng độ, hàm lượng của thuốc hiếm	Ghi chú
<b>I. Nhóm thuốc hóa dược và sinh phẩm</b>			
1	Acid folic đơn thành phần (Vitamin B9)	Uống: các dạng	
2	Acid Fusidic	Uống: Các dạng	
3	Acid Para- aminobenzoic	Uống: Các dạng	
4	Acid valproic	Tiêm: Bột pha tiêm	
5	Acitretin	Uống: Các dạng	
6	Adenosin	Tiêm: Các dạng	

## II. Danh mục thuốc không sản có

206	Trientin	Tiêm: Các dạng; Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh nhân mắc bệnh Wilson
207	Velaglucerase alfa	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh Gaucher typ 1 và 3
208	Venetoclax	Uống: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu mạn dòng lympho (CLL). - Điều trị bệnh bạch cầu cấp dòng tủy
209	Vigabatrin	Uống: các dạng	- Điều trị co thắt ở trẻ sơ sinh
210	Vincristin	Tiêm: Các dạng	- Điều trị bệnh bạch cầu tạo lympho cấp
211	Vincristin sulfat Liposome	Tiêm: Các dạng	- Điều trị Lo xê mi cấp lympho bào.
212	Vorinostat	Bột đông khô pha tiêm	- Điều trị ung thư hạch không Hodgkin của tế bào T. - U lympho tế bào T ở da.
213	Xanh methylen (Methylen Blue)	Tiêm: Dung dịch tiêm Uống	- Điều trị thiếu máu methemoglobin mắc phải và do di truyền.
214	Zidovudin	Uống: Các dạng Tiêm: Dung dịch tiêm	- Điều trị AIDS

7	Altreтамин	Uống: Các dạng	
8	Ambenonium	Uống: Các dạng	
9	Aminolevulinic acid	Uống: Các dạng	
10	Amitriptylin clorhydrat	Tiêm: Các dạng	
11	Anetholtrihion	Uống: Các dạng	
12	Anti thymocyte immunoglobulin	Tiêm: Các dạng	
13	Anti-D immunoglobuline human	Tiêm: Các dạng	
14	Apomorphin	Uống: Các dạng	
15	Artesunat	Tiêm: Các dạng	
16	Artesunate 100mg + Mefloquin base 200mg	Uống: Các dạng	
17	Atenolol	Tiêm: Dung dịch tiêm	
18	Atomoxetine	Uống: 10mg; 40mg	
19	Atropin	Tiêm: Dung dịch tiêm 1mg/ml; Nhỏ mắt: Dung dịch nhỏ mắt 1 %	
20	Azacitidine	Tiêm: Các dạng	
21	Betaxolol	Nhỏ mắt: Dung dịch nhỏ mắt	
22	Bromocriptin	Uống: Các dạng	
23	Buspiron clorhydrat	Uống: Các dạng	
24	Calci clorid	Tiêm: Dung dịch tiêm nồng độ 10%	
25	Calci heparinat	Tiêm: Dung dịch tiêm	
26	Carbidopa	Uống: Viên nén để bẻ	
27	Cariprazin	Uống: Các dạng	
28	Cethexonium bromid	Nhỏ mắt: Dung dịch nhỏ mắt	
29	Cibenzolin	Uống: Các dạng	
30	Citrat de cafein	Dung dịch tiêm 25mg/ml;	

		Uống: Các dạng
31	Clomipramin	Uống: Các dạng
32	Clorpromazin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Dung dịch uống nhỏ giọt
33	Codein	Uống: dung dịch uống
34	Colestyramin	Uống: Bột gói uống
35	Cortivazol	Tiêm: Hôn dịch tiêm
36	Cyclopentolat chlorhydrat	Nhỏ mắt: dung dịch chần đoán
37	Dacarbazin	Tiêm: Bột pha dung dịch tiêm truyền
38	Dactinomycin	Tiêm: Các dạng
39	Dapson (đơn thành phần hoặc phối hợp)	Uống: Các dạng viên
40	Dexamethason + Oxytetracyclin + Polymyxin + Nystatin	Dùng ngoài: Bột xịt tai
41	Dexchlorpheniramin maleat	Tiêm: Dung dịch tiêm
42	Di nguyên các loại cho test lấy da (Allergen), bao gồm: mắt bụi nhà, phấn hoa, phần cỏ, nấm mốc, gỗ, lá, giấm, lông chó, lông mèo....	Các dạng
43	Diethylcarbamazin	Uống: Các dạng
44	Digoxin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: các dạng
45	Ditiazem	Tiêm: Dung dịch tiêm
46	Dimercaprol (Đơn thành phần hoặc phối hợp)	Tiêm: Dung dịch tiêm bắp
47	Dipyridamol	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng
48	Dorzolamid	Thuốc mắt: dung dịch, mỡ tra mắt

49	Droperidol	Tiêm: Dung dịch tiêm	
50	Epiritibaid	Tiêm: Dung dịch tiêm	
51	Ergotamin (don thành phần hoặc phối hợp)	Uống: Các dạng viên	
52	Erythromycin lactobionat	Tiêm: Bột pha tiêm truyền	
53	Esmolol clorhydrat	Tiêm: Dung dịch tiêm	
54	Etoposid	Uống: Các dạng	
55	Flecainid acetat	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng	
56	Fludrocortison	Uống: Các dạng	
57	Fludrocortison acetat + lidocain clorhydrat + polymyxin	Thuốc tai: Dung dịch nhỏ tai	
58	Fluindion	Uống: Các dạng	
59	Flunitrazepam	Uống: Các dạng	
60	Fluorescein	Thuốc mắt: Dung dịch nhỏ mắt; Tiêm: Dung dịch tiêm tĩnh mạch	
61	Fluorouracil (5-FU)	Tiêm: các dạng	
62	Foscarnet trisodium hexahydrate	Tiêm: Các dạng	
63	Fosphenytoin	Tiêm: Dung dịch tiêm	
64	Fuller's Earth (Đất sét)	Uống: Các dạng	
65	Giai mẫn cảm các loại (Allergen Immunotherapy), bao gồm: mạt bụi nhà, phấn hoa, phấn cỏ, nấm mốc, gỗ, lác, gián, lông chó, lông mèo....	Tiêm dưới da; Nhỏ dưới lưỡi; Ngâm dưới lưỡi	
66	Glucose 1-phosphat di Natri tetrahydrat	Tiêm: Dung dịch	
67	Glycerin	Tiêm: Các dạng	Dược dùng làm chũng

âm cho test lấy da		
68	Haloperidol	Uống: Dung dịch uống nhỏ giọt
69	Histamin	Tiêm: Các dạng Được dùng làm chứng dương trong test lấy da
70	Human Chorionic Gonadotropin (HCG)	Tiêm: Tiêm bắp, ống thuốc bột đông khô
71	Human Menotropin Gonadotropin (HMG)	Tiêm: Tiêm bắp, ống thuốc bột đông khô
72	Huyết thanh kháng độc tố bạch cầu	Tiêm: Các dạng
73	Huyết thanh kháng nọc rắn (các loài)	Tiêm: Các dạng
74	Hydralazin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng
75	Hydroxyzin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng
76	Indocyanine Green	Tiêm Tiêm: Bột pha tiêm
77	Indometacin (Indomethacin)	Thuốc đặt: Viên đặt
78	Iohexol	Tiêm: Dung dịch tiêm
79	Iopamidol	Tiêm: Dung dịch tiêm
80	Ipratropi bromid	Thuốc mũi: Dung dịch xịt mũi
81	Isoprenalin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng
82	Isosorbid	Tiêm: Dung dịch tiêm tĩnh mạch
83	Iosamycin	Uống: Các dạng
84	Kali iodid (Potassium iodide)	Uống: dung dịch uống
85	Labetalol	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng

86	Lamivudine 30mg + Abacavir 60mg	Uống: Các dạng	
87	Lamivudine 30mg + Zidovudine 60mg	Uống: Các dạng	
88	Lamivudine 30mg + Zidovudine 60mg + Nevirapine 50mg	Uống: Các dạng	
89	L-asparaginase	Tiêm: Các dạng	
90	L-Cystin; Soufre precipit...	Uống: Viên để pha hỗn dịch	
91	Levonorgestrel	Thuốc đặt: Thuốc đặt tử cung	
92	Linsidomin	Tiêm: Bột đông khô để pha dung dịch tiêm	
93	Lopinavir + Ritonavir	Uống: - Dạng Siro (1ml chứa: 80mg Lopinavir + 20mg Ritonavir); - Viên nén: Lopinavir 100mg + Ritonavir 25mg	
94	Lorazepam	Uống: Các dạng	
95	Loxapin	Tiêm: Dung dịch tiêm; Uống: Các dạng	
96	Magnesi clorid	Tiêm: Dung dịch tiêm 10%	
97	Magnesi sulfat	Tiêm: Dung dịch tiêm tĩnh mạch	
98	Magnesium chloride 16mmol + Procain hydrochloride 16mmol + potassium chloride 16mmol	Tiêm: Các dạng	
99	Mangan glycerophosphat + Ammoni dihydrogenophosphat	Uống: Viên sủi	
100	Mechloethamin	Tiêm: Các dạng	
101	Mecophenolat mofetil	Tiêm: Dung dịch tiêm tĩnh mạch	



102	Mesalazin	Uống: Các dạng Thuốc đất, bom trực tràng; viên đất; như tuong	
103	Methylergometrin	Uống: Dung dịch uống Tiêm: Dung dịch tiêm	
104	Metoclopramid	Uống: Dung dịch nhỏ giọt 0,1mg/giọt	
105	Micafungin	Tiêm: Các dạng	
106	Molsidomin	Uống: Các dạng viên	
107	Morniflummat	Thuốc đất: đất trực tràng	
108	Morphin sulfat	Uống: Viên nang vì hạt phóng thích chậm	
109	Nalbuphin	Tiêm: Dung dịch tiêm	
110	Natamycin	Nhỏ mắt	
111	Natri bicarbonat	Tiêm: Dung dịch tiêm 1,4%; 4,2%; 8,4 %	
112	Natri calci edetat (E.D.T.A)	Tiêm: Dung dịch tiêm	
113	Natri clorid (NaCl)	Tiêm: Dung dịch tiêm 0,9% trong túi deco 250ml/500ml/1000ml, bên ngoài thêm vỏ bao bì vô trùng; Dung dịch tiêm 20% ống 10 ml; dung dịch 10%	
114	Nelfinavir	Uống: các dạng	
115	Nevirapine	Uống: Siro	
116	Nicardipin	Uống: các dạng	
117	Nitramid	Uống: các dạng	
118	Nitroglycerin	Hệ điều trị qua da: Miếng dán; Tiêm: Dung dịch tiêm; Phun mù: Dung dịch phun; Đặt dưới lưỡi: viên đất dưới lưỡi	
119	Nitroprussiat	Tiêm: Các dạng	
120	Octreotid	Tiêm: Dung dịch tiêm	



121	Oxybuprocain	Thuốc mắt: Dung dịch nhỏ mắt
122	Oxymorphon	Dung dịch tiêm; Viên nén giải phóng nhanh; Viên nén giải phóng kéo dài
123	Pemivriolast	Thuốc mắt: Dung dịch nhỏ mắt
124	Penicillamin	Uống: Các dạng
125	Permethrin	Dùng ngoài: Các dạng
126	Phenylephrin	Thuốc mắt: Dung dịch nhỏ mắt
127	Phenytol	Tiêm: Dung dịch tiêm
128	Phytomenadion	Uống: Nhũ dịch uống; Các dạng viên
129	Podophyllotoxin	Dùng ngoài: Dung dịch dùng ngoài
130	Polystyren sulfonat	Uống: Bột pha hỗn dịch uống; Bom trực tràng: hỗn dịch bom trực tràng
131	Posaconazol	Hỗn dịch uống
132	Prednisolon + Naphazolin	Thuốc mũi: Dung dịch xịt mũi
133	Prednisolone m-sulfobenzolate de sodium	Viên sủi bọt/uống (5mg và 20mg)
134	Pristinamycin	Uống: Các dạng
135	Promegeston	Uống: Các dạng
136	Propafenon	Uống: Các dạng
137	Protamin	Tiêm: Dung dịch tiêm
138	Purified protein derivative of Tuberculin	Tiêm: Các dạng
139	Pyronaridin 180mg + Artesunat 60mg	Uống: Viên nén
140	Quinidin	Uống: Các dạng
141	Raubasin dihydroergocristin	Tiêm: Dung dịch tiêm
142	Rifampicin	Tiêm: Dung dịch tiêm
143	Salbutamol	Thuốc hít: Viên hít



144	Sufentanil	Tiêm: Dung dịch tiêm	
145	Sulfamethoxazol 400mg + Trimethoprim 80mg	Tiêm: Dung dịch tiêm	
146	Sulfasalazin	Uống: Các dạng	
147	Sulproston	Tiêm: Bột đông khô pha tiêm	
148	Sumatriptan	Tiêm: Dung dịch tiêm	
149	Suntinib	Uống: Các dạng	
150	Tetracain	Thuốc nhỏ mắt: dung dịch	
151	Tetracosactid	Tiêm: Hôn dịch tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp	
152	Tetrazepam	Uống: Các dạng	
153	Tioguanin (6-Thioguanin)	Uống: Các dạng	
154	Topotecan	Tiêm: Các dạng	
155	Trihexyphenidyl	Uống: Các dạng viên, dung dịch uống	
156	Tropatepin	Uống: Các dạng	
157	Tropium	Uống: Các dạng	
158	Urapidil	Tiêm: dung dịch tiêm	
159	Valaciclovir	Uống: Các dạng	
160	Vaselin vô trùng dung trong phần thuốc, đất nội khí quản	Vô trùng	
161	Vasopressin	Tiêm: Các dạng	
162	Verapamil	Uống: Các dạng; Tiêm: dung dịch tiêm	
163	Vinblastin	Tiêm: Các dạng	
<b>II. Nhóm thuốc xông và chất đánh dấu</b>			
164	BromoMercurHydixy Propan (BMHP)	Tiêm: Các dạng	
165	Carbon 11 (C-11)	Tiêm: Các dạng	

166	Cesium 137 (Cesi-137)	Ap sắt khối u	
167	Chromium 51 (Cr-51)	Tiêm: Các dạng	
168	Coban 57 (Co-57)	Uống: Các dạng	
169	Coban 60 (Co-60)	Chiếu ngoài	
170	Colloidal Rhenium Sulphid	Tiêm: Các dạng	
171	Diethylen Triamin Pentaacetic acid (DTPA)	Tiêm: Các dạng; Khí dung	
172	Dimcapto Succinic Acid (DMSA)	Tiêm: Các dạng	
173	Dimethyl-iminodiacetic acid (HIDA)	Tiêm: Các dạng	
174	Diphosphono Propan Dicarboxylic acid (DPD)	Tiêm: Các dạng	
175	Ethyl cysteinat dimer (ECD)	Tiêm: Các dạng	
176	Ethylenediamine - tetramethylenphospho nic acid (EDTMP)	Tiêm: Các dạng	
177	F18-NaF	Tiêm: Các dạng	
178	Fluorin 18 Fluoro L- DOPA (F-18DOPA)	Tiêm: Các dạng	
179	Fluorin 18 Fluorodeoxyglucose (F- 18FDG)	Tiêm: Các dạng	
180	Gallium citrat 67 (Ga- 67)	Tiêm: Các dạng	
181	Gallium citrat 68 (Ga- 68)	Tiêm: Các dạng	
182	Gallium citrat 68 (Ga- 68) - DOTANOC	Tiêm: Các dạng	
183	Gallium citrat 68 (Ga- 68) - DOTATOC	Tiêm: Các dạng	
184	Gallium citrat 68 (Ga- 68) - PSMA	Tiêm: Các dạng	

185	Hexamethylpropylamineoxime (HMPAO)	Tiêm: Các dạng	
186	Holmium 166 (Ho-166)	Tiêm: Các dạng	
187	Human Albumin Microphere (HAM)	Tiêm: Các dạng	
188	Human Albumin Mini-Micropheres (HAMM)	Tiêm: Các dạng	
189	Human Albumin Serum (HAS, SENTI-SCINT)	Tiêm: Các dạng	
190	Hydroxymethylendiphosphonat (HMDF)	Tiêm: Các dạng	
191	Imino Diacetic Acid (IDA)	Tiêm: Các dạng	
192	Indiumclorid 111 (In-111)	Tiêm: Các dạng	
193	Iode 123 (I-123)	Tiêm: Các dạng	
194	Iode 125 (I-125)	Tiêm; Cây vào khối u	
195	Iode 131 (I-131)	Uông; Các dạng; Tiêm: Các dạng	
196	Iodomethyl 19 Norcholesterol	Tiêm: Các dạng	
197	Iridium 192 (Ir-192)	Chiếu ngoài	
198	Keo vàng 198 (Au-198 Colloid)	Tiêm: Các dạng	
199	Lutetium 177 DOTATE	Tiêm: Các dạng	
200	Lutetium 177 PSMA	Tiêm: Các dạng	
201	MacroAggregated Albumin (MAA)	Tiêm: Các dạng	
202	Mecapto Acetyl Triglycerin (MAG 3)	Tiêm: Các dạng	
203	Metaiodbelzylguanidin (MIBG I-131)	Tiêm: Các dạng	

204	Methionin	Tiêm: Các dạng	
205	Methoxy isobutyl isonitrin (MIBI)	Tiêm: Các dạng	
206	Methylen Diphosphonat (MDP)	Tiêm: Các dạng	
207	Nitrogen 13- amonia	Tiêm: Các dạng	
208	Ocreotid Indium-111	Tiêm: Các dạng	
209	Orthiododhippurat (I-131OIH. Hippuran I-131)	Tiêm: Các dạng	
210	Phospho 32 (P-32)	Uông: Các dạng; Tiêm: Các dạng;	Áp ngoài da
211	Phospho 32 (P-32) - Silicon	Tiêm: Các dạng	
212	Phytate (Phyton, Phytoc, Fyton)	Tiêm: Các dạng	
213	Pyrophosphat (Pyron, Pyrotec)	Tiêm: Các dạng	
214	Rhenium 188 (Re-188)	Tiêm: Các dạng	
215	Rose Bengal I-131	Tiêm: Các dạng	
216	Samarium 153 (Sm-153)	Tiêm: Các dạng	
217	Sestamibi (6-methoxy isobutyl isonitril)	Tiêm: Các dạng	
218	Sodium oxidronat (HDMF) (Hydroxymethylened phosphonal)	Tiêm: Các dạng	
219	Stannous chlorid dihydrat	Tiêm: Các dạng	
220	Strontium 89 (Sr-89)	Tiêm: Các dạng	
221	Sulfur Colloid (SC)	Tiêm: Các dạng	
222	Technetium 99m (Tc-99m)	Tiêm: Các dạng	
223	Teroboxim (Boronic acid)	Tiêm: Các dạng	



		adducts of technetium dioxime complexes)
		224 Tetrakis (2-methoxy-2- methylpropyl-1-isocyanide) copper(1+) tetrafluoroborat
	Tiêm: Các dạng	
	Tiêm: Các dạng	225 Tetrofosmin (1,2 bis (2- ethoxyethyl) phosphino) ethan
	Tiêm: Các dạng	226 Thallium 201 (Tl-201)
	Uống: Các dạng	227 Urea (NH <sub>2</sub> 14CoNH <sub>2</sub> )
	Tiêm: Các dạng	228 Yttrium 90 (Y-90)
<b>III. Vắc xin</b>		
		229 Vắc xin phòng bệnh sốt vàng (Virus sốt vàng, chủng 17D- 204 sống, giảm độc lực)
	Tiêm: Các dạng	



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH  
GIÁM SÁT SAI SÓT TRONG SỬ DỤNG  
THUỐC**

*Mã số: SOP 15.GSP*





## I. MỤC ĐÍCH

- Hiểu được về sai sót trong sử dụng thuốc
- Đảm bảo đúng các nguyên tắc để phòng ngừa sai sót, sự cố y khoa trong sử dụng thuốc

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả nhân viên y tế trong Bệnh viện

## III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- \* Quyết định số 2111/QĐ-BYT ngày 01/06/2015 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quốc gia về Cảnh giác dược.
- \* Quyết định số 1088/QĐ-BYT ngày 04/04/2013 của Bộ trưởng Bộ y tế về việc Ban hành hướng dẫn hoạt động giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại các cơ sở khám, chữa bệnh.
- \* Nghị định số 131/2020/NĐ-CP ngày 02/11/2020 về việc Quy định về tổ chức và hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- \* Công văn 23/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 06 năm 2011 về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

## IV. NỘI DUNG

### 1. Định nghĩa

Một sai sót trong sử dụng thuốc được định nghĩa là một thuốc được sử dụng khác với y lệnh trong hồ sơ bệnh án của người bệnh. Sai sót này bao gồm bất kì sai sót nào xảy ra trong quá trình kê đơn, cấp phát, sử dụng thuốc, bất kể sai sót đó có dẫn đến kết quả bất lợi hay

không

Sai sót trong kê đơn (Prescribing error): lựa chọn thuốc không chính xác (dựa vào chỉ định, chống chỉ định, tiền sử dị ứng thuốc, các thuốc đã được sử dụng và các yếu tố khác), là các sai sót về liều dùng, đường dùng, dạng bào chế, số lượng, nồng độ thuốc, hướng dẫn sử dụng của thuốc trong đơn hay thẩm quyền kê đơn của bác sĩ, đơn thuốc hoặc các chữ viết tắt không đọc được dẫn đến dùng sai thuốc hoặc sai người bệnh.

Sai sót trong cấp phát thuốc (Deteriorated drug error): Cấp phát các thuốc đã hết hạn hoặc chất lượng không đảm bảo cho người bệnh.

Sai sót trong giám sát thuốc (Monitoring error): Thất bại trong việc kê đơn theo phác đồ điều trị cho phù hợp với chẩn đoán hay thất bại trong đánh giá người bệnh thông qua các dữ liệu lâm sàng hoặc các xét nghiệm phù hợp.

### 2. Phân loại sai sót

#### a. Phân loại sai sót trong sử dụng thuốc theo biến cố

- Dùng thuốc không được kê trong đơn (Unauthorized drug error): Cho người bệnh dùng thuốc không được kê trong đơn/bệnh án.



- Sai về thời điểm dùng thuốc (Wrong time error): dùng thuốc không đúng theo thời gian quy định của thuốc.

- Sai liều (Improper dose error): Cho người bệnh sử dụng thuốc với liều lượng lớn hơn hoặc ít hơn theo yêu cầu của người kê đơn hoặc cho người bệnh dùng liều bị trùng lặp.

- Sai dạng thuốc (Wrong dosage-form error): Cho người bệnh dùng thuốc khác dạng bào chế theo yêu cầu của người kê đơn.

- Sai sót trong pha chế thuốc (Wrong drug preparation error): Thuốc được pha chế không đúng hoặc thao tác không đúng trước khi sử dụng.

- Sai kỹ thuật trong thực hiện thuốc (Wrong administrative technique error): Sai quy trình hoặc kỹ thuật trong sử dụng thuốc.

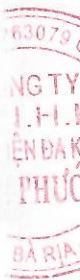
- Sai sót trong tuân thủ điều trị (Compliance error): Người bệnh không hợp tác và không tuân thủ dùng thuốc theo quy định.

### b. Phân loại các sai sót trong sử dụng thuốc theo mức độ nghiêm trọng

Chưa gây sai sót	A	Sự cố có khả năng gây sai sót
Sai sót, không gây tổn hại	B	Sai sót đã xảy ra nhưng không ảnh hưởng đến người bệnh
	C	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới người bệnh nhưng không gây tổn hại
	D	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tới người bệnh, yêu cầu giám sát và báo cáo kết quả có tổn hại đến người bệnh không hoặc có biện pháp can thiệp làm giảm tổn hại
Sai sót, gây tổn hại	E	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tạm thời đến người bệnh, yêu cầu có can thiệp
	F	Sai sót đã xảy ra ảnh hưởng tạm thời đến người bệnh, yêu cầu nằm viện hoặc kéo dài thời gian nằm viện
	G	Sai sót đã xảy ra gây tổn hại vĩnh viễn đến người bệnh
	H	Sai sót đã xảy ra, yêu cầu tiến hành các can thiệp cần thiết để duy trì cuộc sống của người bệnh
Sai sót dẫn đến tử vong	I	Sai sót đã xảy ra gây tử vong

## V. NỘI DUNG THỰC HIỆN

STT	Lưu đồ	Bộ phận thực hiện	Mô tả
1		Các bác sĩ chủ trị	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các BS điều trị ra y lệnh phù hợp với chuẩn đoán bệnh</li> <li>- Chỉ định thuốc phù hợp với tình trạng bệnh</li> <li>- Hiệu chỉnh liều phù hợp với diễn biến bệnh của BN</li> </ul>
2		Điều dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng tổng hợp tất cả y lệnh và sao chép lên phần mềm</li> <li>- Trong quá trình thực hiện, điều dưỡng không hiểu rõ y lệnh về thuốc hoặc nghi ngờ thì phải hỏi BS điều trị ngay</li> </ul>
3		Điều dưỡng Trưởng khoa Dược; Dược lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng sau khi hoàn tất sao chép thì in ra Phiếu lĩnh thuốc đến Khoa Dược để lĩnh thuốc</li> <li>- Khoa Dược kiểm tra lại đơn thuốc và cấp phát thuốc theo đúng Quy trình cấp phát (SOP. 01)</li> </ul>
4		Bác sĩ chủ trị; Điều dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng sau khi lĩnh thuốc phải kiểm tra lại và sử dụng cho BN</li> <li>- BS điều trị và điều dưỡng phải theo dõi thường xuyên để kịp thời xử trí nếu có xảy ra sai sót</li> <li>- Nếu phát hiện sai sót, Dược sĩ lâm sàng tiến hành can thiệp và ghi chép lại vào mẫu Can thiệp dược có sự đồng thuận của BS, điều dưỡng</li> </ul>



## VI. PHỤ LỤC

- Phụ lục 1: Mẫu báo cáo sai sót liên quan đến thuốc
- Phụ lục 2: Mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc
- Phụ lục 3: Bộ mã các vấn đề liên quan đến thuốc và can thiệp của dược sĩ dược lâm sàng

## Phụ lục 1

### B – BÁO CÁO SAI SÓT LIÊN QUAN TỚI THỰC HÀNH SỬ DỤNG THUỐC

Tên khoa/phòng, bệnh viện: .....

Mã số báo cáo của đơn vị: .....

Mã số báo cáo (do Trung tâm Quốc gia quản lý): .....

.....

#### A. THÔNG TIN VỀ BỆNH NHÂN

1. Tên người bệnh:.....	2. Ngày sinh:...../...../..... Hoặc tuổi:.....	3. Giới tính <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	4. Cân nặng: .....kg
-------------------------	---	--	-------------------------

#### B. THÔNG TIN VỀ SAI SÓT VỀ THUỐC (ME)

5. Ngày có sai sót:...../...../.....	6. Thuốc (sản phẩm phát hiện có sai sót thuốc) đã được sử dụng trên người bệnh chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
7. Mô tả đầy đủ các sai sót về thuốc: (bao gồm tất cả những người liên quan đến sai sót)			
8. Mức độ nghiêm trọng của sai sót trên người bệnh (nếu thuốc chưa sử dụng trên người bệnh thì không cần điền mục này)			
<input type="checkbox"/> Tử vong		<input type="checkbox"/> Nhập viện/Kéo dài thời gian nằm viện	
<input type="checkbox"/> Đe dọa tính mạng		<input type="checkbox"/> Tàn tật vĩnh viễn/nặng nề	
		<input type="checkbox"/> Dị tật thai nhi	
		<input type="checkbox"/> Không nghiêm trọng	

#### C. THÔNG TIN VỀ THUỐC BỊ SAI SÓT

STT	9. Thuốc (tên gốc và tên thương mại)	Dạng bào chế, hàm lượng	Nhà sản xuất	Số lô	Liều dùng và đường dùng được kê đơn	Liều dùng thực tế trên BN	Đường dùng thực tế	Ngày điều trị (Ngày/tháng/năm)		Lý do dùng thuốc
								Bắt đầu	Kết thúc	
i										
ii										
iii										
iv										

10. Các biện pháp giải quyết sai sót liên quan đến thuốc đã được thực hiện:

11. Kết quả người bệnh sau khi xử trí sai sót (nếu thuốc chưa sử dụng trên người bệnh thì không cần điền thông tin này)

<input type="checkbox"/> Tử vong do ADR	<input type="checkbox"/> Chưa hồi phục	<input type="checkbox"/> Hồi phục có di chứng	<input type="checkbox"/> Không rõ
<input type="checkbox"/> Tử vong không liên quan đến thuốc	<input type="checkbox"/> Đang hồi phục	<input type="checkbox"/> Hồi phục không có di chứng	

#### D. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI BÁO CÁO

12. Họ và tên:..... Nghề nghiệp/Chức vụ:.....  
Điện thoại liên lạc:..... Email:.....

13. Chữ ký	14. Dạng báo cáo: <input type="checkbox"/> Lần đầu/ <input type="checkbox"/> Bổ sung	15. Ngày báo cáo:...../...../.....
------------	--	------------------------------------

#### E. PHẦN THẨM ĐỊNH SAI SÓT CỦA ĐƠN VỊ

16. Loại sai sót

<input type="checkbox"/> Sai người bệnh	<input type="checkbox"/> Sai liều dùng	<input type="checkbox"/> Quên dùng thuốc
<input type="checkbox"/> Sai thuốc	<input type="checkbox"/> Sai đường dùng	<input type="checkbox"/> Khác :.....

17. Phân loại sai sót theo NCC-MERP

<input type="checkbox"/> Không sai sót	<input type="checkbox"/> Có sai sót, gây hại cho người bệnh	Phân loại cụ thể: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I
<input type="checkbox"/> Có sai sót, không gây hại cho người bệnh	<input type="checkbox"/> Có sai sót, gây tử vong	

Phụ lục 2

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC

BỆNH VIỆN ĐK VẠN PHƯỚC

Mã bệnh án/Đơn thuốc:.....

MẪU PHIẾU PHÂN TÍCH SỬ DỤNG THUỐC

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... Nam/Nữ:.....

Ngày	Can thiệp lần:	Vấn đề liên quan đến thuốc	Ý kiến tư vấn của Dược sĩ được lâm sàng	Ý kiến của người kê đơn
	01	Thuốc can thiệp: ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... (Ký và ghi rõ họ,tên)	<input type="checkbox"/> Đồng ý <input type="checkbox"/> Không đồng ý Lý do: ..... ..... ..... ..... ..... (Ký và ghi rõ họ, tên)  Khoa:.....



### Phụ lục 3

## BỘ MÃ CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC VÀ CAN THIỆP CỦA DƯỢC SĨ DƯỢC LÂM SÀNG

Vấn đề liên quan đến thuốc				Can thiệp của Dược sĩ dược lâm sàng	
Lựa chọn thuốc	T1	Điều trị chưa đủ	T4	Thay đổi điều trị	C1
Lặp thuốc	T1.1	Có bệnh lý chưa được điều trị đủ	T4.1	Ngừng thuốc	C1.1
Tương tác thuốc	T1.2	Cần biện pháp dự phòng / Chưa dự phòng đủ	T4.2	Thêm thuốc	C1.2
Sai thuốc	T1.3	Vấn đề khác về bệnh lý chưa được điều trị đủ	T4.99	Tăng/giảm liều thuốc	C1.3
Đường dùng/dạng bào chế chưa hợp	T1.4	Độ dài đợt điều trị	T5	Thay đổi thuốc có hoạt chất khác	C1.4
Có chống chỉ định	T1.5	Quá ngắn	T5.1	Thay đổi thuốc có tên thương mại khác có cùng hoạt chất	C1.5
Không có chỉ định	T1.6	Quá dài	T5.2	Thay đổi dạng bào chế	C1.6
Quá nhiều thuốc cho cùng chỉ định	T1.7	Vấn đề khác về độ dài đợt điều trị	T5.99	Thay đổi tần suất điều trị	C1.7
Vấn đề khác lựa chọn thuốc	T1.99	Cần được theo dõi	T6	Thay đổi độ dài đợt điều trị	C1.8
Liều dùng	T2	Biểu hiện lâm sàng	T6.1	Không có thuốc cung ứng	C1.9
Liều dùng quá cao	T2.1	Các chỉ số cận lâm sàng	T6.2	Cần tham khảo thêm	C2
Liều dùng quá thấp	T2.2	Vấn đề khác cần được theo dõi	T6.99	Hội chẩn can thiệp/chuyên khoa	C2.1
Tần suất dùng quá nhiều	T2.3	Độc tính và ADR	T7	Ý kiến khác trong bệnh viện	C2.2
Tần suất dùng không đủ	T2.4	Bệnh nhân gặp ADR	T7.1	Y vấn	C2.3
Thời điểm dùng chưa phù hợp	T2.5	Ngộ độc thuốc	T7.2	Cung cấp thông tin	C3
Hướng dẫn liều chưa phù hợp, chưa rõ ràng	T2.6	Cấp phát thuốc	T8	Tư vấn thêm cho người bệnh	C3.1
Vấn đề khác về liều	T2.99	Không có sẵn thuốc	T8.1	Tóm tắt thông tin về thuốc	C3.2
Tuân thủ điều trị của người bệnh	T3	Không có sẵn hàm lượng	T8.2	Hỗ trợ tính liều khuyến cáo/Hướng dẫn sử dụng thuốc	C3.3
Dùng thuốc không đủ liều như được kê đơn	T3.1	Không có sẵn dạng bào chế	T8.3	Theo dõi thêm	C4
Dùng thuốc cao hơn liều được kê đơn	T3.2	Vấn đề khác về cấp phát thuốc	T8.99	Giám sát lâm sàng	C4.1
Dùng thuốc không đều như được kê đơn	T3.3	Vấn đề không được phân loại khác	T99	Các chỉ số cận lâm sàng	C4.2
Cố ý lạm dụng thuốc	T3.4			Chú ý cho điều dưỡng	C4.3
Dạng bào chế khoá sử dụng	T3.5			Can thiệp khác	C99
Vấn đề khác về tuân thủ của người bệnh	T3.99			Không có can thiệp	C0



**CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC**

*Bệnh Viện Đa Khoa Vạn Phước*

**QUY TRÌNH GIÁM SÁT  
ADR TẠI BỆNH VIỆN**

*Mã số: SOP 16.GSP*







## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất cách thức giám sát ADR, kịp thời phát hiện các biến cố bất lợi trong sử dụng thuốc đặc biệt là các thuốc có nguy cơ cao gây ADR. Tư vấn sử dụng thuốc, đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng đối với các DS Dược lâm sàng – Khoa Dược – Các bác sỹ và điều dưỡng khoa lâm sàng tại Bệnh viện bệnh Đa khoa Vạn Phước

## III. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy chế Bệnh viện ban hành theo quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế, số 1895/1997/BYT-QĐ, ngày 19/09/1997.
- Quyết định Về việc ban hành hướng dẫn giám sát phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh số 29/QĐ-BYT ngày 05/01/2022
- Các tài liệu và các thông tin về ADR

## IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

### 4.1 . Từ viết tắt:

- LD: lãnh đạo.
- DLS: Dược lâm sàng.
- ADR: Phản ứng có hại của thuốc.
- BN: Bệnh nhân.
- DS: Dược sỹ

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

### 5.1. Sơ đồ giám sát ADR tại bệnh viện

Các bước thực hiện	Bộ phận thực hiện	Mô tả
<p>Yêu cầu quản lý</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giám đốc</li><li>- Trưởng khoa Dược</li><li>- Trưởng khoa các khoa lâm sàng</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Phân công bộ phận/người phụ trách giám sát ADR</li><li>- Dược lâm sàng quản lý, theo dõi ADR tại các khoa lâm sàng.</li><li>- Hướng dẫn các khoa lâm sàng về biểu mẫu và cách ghi chép các biến cố bất lợi xảy ra khi sử dụng thuốc trong điều trị.</li></ul>
<p>Theo dõi, giám sát, ghi chép ADR tại các khoa lâm sàng</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bác sỹ chủ trị</li><li>- Điều dưỡng</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bác sỹ, y tá điều dưỡng, theo dõi trong suốt quá trình sử dụng thuốc trên bệnh nhân, đặc biệt là các thuốc có nguy cơ cao gây ADR như Colistin, Vancomycin, Penicillin, Streptomycin.</li><li>- Y tá điều dưỡng khi thấy có biến cố bất lợi xảy ra báo cáo ngay cho BS</li></ul>

		<p>điều trị biết.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bs điều trị xử trí các triệu chứng lâm sàng kịp thời</li> <li>- BS ghi chép ADR và cách xử trí vào bệnh án và sổ theo dõi ADR của khoa</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dược sĩ Dược lâm sàng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sỹ điều trị thông báo cho Dược sĩ lâm sàng.</li> <li>- Dược sĩ xuống khoa lâm sàng, xem xét hồ sơ bệnh án, tiền sử dùng thuốc của bệnh nhân, đồng thời theo dõi tiến triển lâm sàng và chỉ số xét nghiệm của bệnh nhân trước và sau khi gặp ADR.</li> <li>- Xem xét tình trạng, mức độ của các biến cố bất lợi trên bệnh nhân. Tìm hiểu nguyên nhân gây ra ADR.</li> <li>- Thống nhất với bác sỹ về biến cố bất lợi trên bệnh nhân.</li> <li>- Ghi chép ADR vào biểu mẫu báo cáo ADR . Photo 02 bản, 01 bản lưu tại khoa lâm sàng, 01 bản lưu tại Khoa Dược</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trưởng khoa Dược</li> <li>- Dược sĩ Dược lâm sàng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu là các ADR lẻ tẻ, ít nghiêm trọng thì lưu lại cơ sở, tiếp tục theo dõi ADR của thuốc đó tại BV.</li> <li>- Tổng hợp và gửi các báo cáo ADR bản gốc hoặc báo cáo trực tuyến về Trung tâm DI&amp;ADR Quốc gia mỗi tháng/lần</li> <li>- Báo cáo khẩn cấp về TT ADR Quốc gia và Bộ Y tế khi gặp chùng các phản ứng bất lợi nghi ngờ do chất lượng của sản phẩm hoặc các trường hợp xảy ra gây hậu quả nghiêm trọng, cấp bách.</li> <li>- Lưu hồ sơ các báo cáo ADR. Làm báo cáo tổng hợp các trường hợp hàng năm</li> </ul>

## VI. HỒ SƠ

STT	TÊN HỒ SƠ	THỜI GIAN LƯU	NƠI LƯU
1	Báo cáo ADR	02 năm	Khoa Dược
2	Báo cáo năm	02 năm	Khoa Dược