

Danh Sách Thuốc Cá Nhân Cho

, Ngày Sinh:

Danh sách thuốc này được tạo ra cho quý vị sau khi chúng ta đã thảo luận. Chúng tôi cũng sử dụng thông tin từ dữ liệu lâm sàng được bác sĩ và/hoặc hóa đơn thanh toán của nhà thuốc của quý vị cung cấp.

- Xin ghi thêm các loại thuốc mới vào các ô trống dưới đây. Sau đó ghi ngày quý vị bắt đầu sử dụng các loại thuốc đó.
- Xin gạch bỏ các loại thuốc quý vị không sử dụng nữa. Sau đó ghi ngày và lý do quý vị ngừng sử dụng các loại thuốc đó.
- Yêu cầu bác sĩ, dược sĩ, và các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe khác trong nhóm chăm sóc của quý vị cập nhật danh sách này mỗi lần khám bệnh.

Hãy cập nhật danh sách này với:

- ☐ các thuốc theo toa
- ☐ các thuốc không cần toa
- ☐ dược thảo
- ☐ vitamin
- ☐ khoáng chất

Nếu quý vị đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu, hãy đem theo danh sách này với quý vị. Đồng thời chia sẻ danh sách này với gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị.

NGÀY SOẠN THẢO:

Các chứng dị ứng hoặc phản ứng phụ:

Tên thuốc:

Cách tôi sử dụng:

Tại sao tôi sử dụng:

Người kê toa:

Ngày tôi bắt đầu sử dụng:

Ngày tôi ngừng sử dụng:

Tại sao tôi ngừng sử dụng:

Tên thuốc:

Cách tôi sử dụng:

Tại sao tôi sử dụng:

Người kê toa:

Ngày tôi bắt đầu sử dụng:

Ngày tôi ngừng sử dụng:

Tại sao tôi ngừng sử dụng:

Danh Sách Thuốc Cá Nhân Cho	, Ngày Sinh:
------------------------------------	---------------------

(Tiếp theo)

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Danh Sách Thuốc Cá Nhân Cho	, Ngày Sinh:
(Tiếp theo)	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Tên thuốc:	
Cách tôi sử dụng:	
Tại sao tôi sử dụng:	Người kê toa:
Ngày tôi bắt đầu sử dụng:	Ngày tôi ngừng sử dụng:
Tại sao tôi ngừng sử dụng:	

Thông Tin Khác:

Nếu quý vị có bất cứ câu hỏi gì về danh sách thuốc của quý vị, xin vui lòng gọi Văn Phòng Dịch Vụ ở số **1-855-705-8823**. Thành viên sử dụng máy TTY/TDD có thể gọi số **1-800-735-2929**.

Theo Đạo Luật Giảm Thiểu Giấy Tờ (tiếng Anh là Paperwork Reduction Act) năm 1995, không có người nào được yêu cầu phải trả lời một sự thu thập thông tin, trừ khi có một số kiểm soát OMB hợp lệ. Số OMB hợp lệ cho sự thu thập thông tin này là 0938-1154. Thời gian cần để hoàn tất sự thu thập thông tin này được ước tính trung bình là 40 phút cho một câu trả lời, bao gồm cả thời gian xem các hướng dẫn, tìm các nguồn dữ liệu sẵn có, thu thập dữ liệu cần thiết, và hoàn tất và xem lại sự thu thập thông tin. Nếu quý vị có bất cứ ý kiến nào về tính chính xác của thời gian ước tính hoặc đề nghị để cải thiện mẫu đơn này, xin vui lòng viết thư đến: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.