

BỘ Y TẾ
SỞ Y TẾ.....¹.....
Cơ sở².....

SỔ THEO DÕI KHO THUỐC METHADONE

(Từ/...../..... đến/...../.....)

¹ Ghi rõ tỉnh, thành phố

² Ghi rõ tên cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc

Đơn vị tính:

Đơn vị tính:

[illegible]