



## ĐƠN THUỐC

Số toa: 202307001036

Họ tên: ..... **TEST20230715** ..... Tuổi: ..34..... nam/nữ ..Nam.....

Địa Chỉ: ..... đn .....

Số điện thoại: ..... **123123** .....

Chẩn đoán: ..... test .....

STT	Thuốc điều trị	Số lượng
1	<b>Cefimed Viên</b> Sáng: 1 Trưa: Chiều: Tối: Số ngày: 10 Cách dùng: Uống	10
2	<b>Cefimed Viên</b> Sáng: 1 Trưa: Chiều: Tối: Số ngày: 10 Cách dùng: Uống	10

Lời dặn:

**Đà Nẵng, ngày 15 tháng 07 năm 2023**

**Bác sĩ khám bệnh**

BS Bình

**\* Chuyên:**

+ Khám thai, siêu âm 4D, 5D

+ Siêu âm phụ khoa 3D

+ Tầm soát ung thư vú, phụ khoa

+ Tư vấn điều trị rối loạn tiền

mãn kinh, mãn kinh

**\* Ghi chú:**

- Tái khám xin mang theo đơn này