Ngày …………tháng …………năm…………

**Chẩn đoán** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Toa thuốc** :

1. …………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

2……………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

3……………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

4……………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

5……………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

6……………………………………………………………………………...

Sáng:……….….Trưa: …….…….Chiều: ……….….Tối: ……….….

**Chỉ định khác** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Chữ ký bác sỹ**

**Dặn dò :**

* Chế độ ăn uống :
* Chế độ sinh hoạt :