

QUY TRÌNH

Triển khai Chương trình sử dụng thuốc kháng vi rút (Molnupiravir) có kiểm soát trên cộng đồng cho người mắc Covid-19 thể nhẹ tại Quảng Ngãi

(Kèm theo Quyết định số /QĐ-SYT ngày /02/2022 của Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi)

I. MỤC ĐÍCH:

- Mô tả Quy trình triển khai Chương trình sử dụng thuốc kháng vi rút (Molnupiravir) cho bệnh nhân mắc Covid-19 thể nhẹ được cách ly, điều trị tại nhà, cơ sở thu dung, cơ sở khám chữa bệnh được phân công tiếp nhận điều trị bệnh nhân mắc Covid-19 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi (sau đây gọi là cơ sở).
- Đảm bảo thực hiện đúng Hướng dẫn thực hành lâm sàng tốt (GCP).
- Đảm bảo quản lý tốt thuốc đến đúng bệnh nhân, tránh thất thoát, tiêu cực, lãng phí trong quá trình sử dụng thuốc.

II. QUY ĐỊNH CHUNG

Quy trình này áp dụng cho tất cả các nhân viên y tế tại các Bệnh viện điều trị Bệnh nhân Covid-19, Trung tâm Y tế cấp huyện (viết tắt là TTYT), Trạm Y tế cấp xã (kể cả Trạm Y tế lưu động), đăng ký tham gia chương trình điều trị thuốc kháng vi rút (Molnupiravir) cho bệnh nhân mắc Covid-19 thể nhẹ.

III. TRÁCH NHIỆM:

- **Sở Y tế:** Tiếp nhận thuốc chương trình, bàn giao cho Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi quản lý, cấp phát. Thực hiện điều tiết thuốc chương trình cho các đơn vị tham gia. Quản lý, đôn đốc việc nhập liệu hàng ngày lên phần mềm trực tuyến của các cơ sở tham gia chương trình. Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện quản lý, cấp phát thuốc Molnupiravir của các cơ sở.

- **Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi:** Chịu trách nhiệm tiếp nhận, bảo quản, phân phối thuốc Molnupiravir cho các cơ sở, theo dõi giám sát việc tuân thủ các quy định của chương trình.

- **Các Bệnh viện điều trị bệnh nhân Covid-19, Trung tâm Y tế tuyến huyện, Trạm Y tế.**

- + Lập danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình;
- + Khám sàng lọc, lập hồ sơ bệnh án các trường hợp đồng ý cam kết tham gia;
- + Nhận đủ số lượng thuốc điều trị cho bệnh nhân theo danh sách; trực tiếp cấp phát thuốc, hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc, hàng ngày liên hệ với bệnh nhân (trực tiếp hoặc qua điện thoại) ghi nhận các biến cố bất lợi nếu có trong vòng 10 ngày, thu hồi thuốc bệnh nhân không sử dụng hết.
- + Nhập liệu hàng ngày lên phần mềm trực tuyến, thực hiện báo cáo định kỳ và lưu trữ hồ sơ bệnh án theo quy định, chịu trách nhiệm hỗ trợ Trạm Y tế

trong quá trình triển khai chương trình (*đối với các cơ sở điều trị F0 là Trung tâm y tế*)

- Bệnh nhân:

- + Ký cam kết tham gia chương trình;
- + Uống thuốc theo hướng dẫn của cán bộ y tế; phản hồi các biến cố bất lợi nếu có trong vòng 10 ngày kể từ ngày dùng thuốc;
- + Trả lại thuốc trong trường hợp uống không hết thuốc hoặc ngừng thuốc (vì bất cứ lý do gì), kèm theo “Phiếu xác nhận trả thuốc” ghi rõ số lượng thuốc còn lại và ký tên vào phiếu;
- + Không tự tiện đưa thuốc của mình cho người khác sử dụng.
- + Bàn giao vỏ thuốc sau khi đã hoàn thành liệu trình điều trị cho cán bộ y tế

IV. ĐỊNH NGHĨA

-Thuốc chương trình: Molnupiravir dạng viên hàm lượng 200 mg hoặc dạng viên hàm lượng 400mg.

V. TIÊU CHUẨN BỆNH NHÂN ĐƯỢC THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH:

- Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm bằng test nhanh kháng nguyên hoặc PCR dương tính trong vòng 96 giờ, lâm sàng đánh giá là thể nhẹ (không có triệu chứng hoặc có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính, không có dấu hiệu viêm phổi hoặc thiếu Oxy)
- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên;
- Cam kết đồng ý tham gia chương trình bằng văn bản;
- Không có các chống chỉ định dùng thuốc.
- Trường hợp bệnh nhân được cách ly điều trị tại nhà phải có Quyết định của Chủ tịch UBND cấp xã hoặc cơ quan có thẩm quyền đồng ý cho cách ly điều trị tại nhà.

VI. QUY TRÌNH

Bước 1. Phân phối thuốc: Bệnh viện đa khoa tỉnh phân phối thuốc Molnupiravir cho các Bệnh viện, Trung tâm Y tế (TTYT) tuyến huyện. TTYT tuyến huyện phân phối thuốc cho Trạm Y tế, mỗi đơn vị cử ít nhất 01 cán bộ Dược làm đầu mối tiếp nhận, quản lý, cấp phát thuốc Molnupiravir để điều trị người nhiễm COVID-19 (F0) tại đơn vị và trên địa bàn quản lý.

Bước 2. Sàng lọc bệnh nhân:

-Trạm Y tế cấp xã (kể cả Trạm Y tế lưu động) lập danh sách bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình, thực hiện việc khám sàng lọc, lập hồ sơ bệnh án các trường hợp đồng ý cam kết tham gia chương trình gửi TTYT tuyến huyện;

- Các Bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh được phân công tiếp nhận điều trị bệnh nhân mắc Covid-19, thực hiện việc điều trị cho bệnh nhân theo các quy trình tại “Sổ tay hướng dẫn chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc covid-19 thể nhẹ và không triệu chứng tại một số tỉnh tại Việt Nam” do Bệnh viện Phổi Trung ương ban hành.

- Các đơn vị thực hiện đầy đủ các thủ tục liên quan sau khi bệnh nhân (F0) được điều trị khỏi bệnh theo qui định của chương trình.

Bước 3. Trạm Y tế liên hệ TTYT lĩnh đủ số lượng thuốc điều trị cho bệnh nhân theo danh sách (mỗi bệnh nhân 40 viên Molnupiravir 200 mg, ngày uống 2 lần, mỗi lần 800 mg (4 viên), uống trong 5 ngày), trực tiếp cấp phát thuốc, hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc, hàng ngày liên hệ với bệnh nhân (trực tiếp hoặc qua điện thoại) ghi nhận các biến cố bất lợi nếu có trong vòng 10 ngày (đối với việc sử dụng phần mềm, hướng dẫn bệnh nhân cập nhật thông tin qua APP), báo cáo TTYT. Trạm Y tế cử 01 cán bộ nhập dữ liệu được hàng ngày theo quy định của chương trình.

Bước 4. Các đơn vị (cơ sở điều trị, Trạm Y tế) cử cán bộ phụ trách việc nhập liệu hàng ngày lên phần mềm trực tuyến (01 nhân viên nhập dữ liệu điều trị và 01 nhân viên nhập dữ liệu dược), thực hiện báo cáo định kỳ và lưu trữ hồ sơ bệnh án theo quy định của chương trình; TTYT thường xuyên giám sát hỗ trợ Trạm Y tế trong quá trình triển khai chương trình.

Lưu ý: Trong quá trình thực hiện phải đảm bảo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, tránh lây nhiễm cho nhân viên y tế. (đặc biệt lưu ý khi thực hiện khám sàng lọc, cấp phát thuốc cho bệnh nhân, thu nhận phiếu cam kết tham gia từ bệnh nhân có thể dung bản chụp hoặc có biện pháp khử khuẩn phù hợp; thu hồi thuốc không sử dụng hết).

VII. NỘI DUNG KHÁC.

1. Công tác cấp cứu, chuyển viện các trường hợp bệnh nặng:

- Đối với bệnh nhân đang điều trị nội trú tại các cơ sở nếu vượt quá khả năng điều trị thì chuyển bệnh nhân lên các Bệnh viện được phân công tiếp nhận điều trị bệnh nhân Covid-19 ở tầng cao hơn theo tháp điều trị 3 tầng của Bộ Y tế;

- Đối với bệnh nhân đang điều trị tại nhà, Trạm Y tế cấp xã chịu trách nhiệm sơ cấp cứu, chuyển các bệnh nhân có chuyển biến nặng đến các Bệnh viện, TTYT có giường bệnh kịp thời cấp cứu cho bệnh nhân.

2. Thu hồi thuốc:

- Trong trường hợp người bệnh uống không hết thuốc hoặc ngừng thuốc (vì bất cứ lý do gì), người bệnh cần trả lại số thuốc chưa dùng, kèm theo “Phiếu xác nhận trả thuốc” ghi rõ số lượng thuốc còn lại và ký tên vào phiếu.

- Trạm Y tế tập hợp các “Phiếu xác nhận trả thuốc”, gửi cho TTYT để lưu hồ sơ. Các viên thuốc đã phát nhưng chưa sử dụng sẽ được trả cho TTYT tập hợp

để gửi về Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi thực hiện thủ tục hủy thuốc theo quy định.

- Vô thuốc sau khi dùng hết thuốc, bệnh nhân gom lại trả cho cán bộ y tế để kiểm soát việc dùng thuốc và hủy theo rác thải y tế.

3. Báo cáo:

- Hằng ngày các đơn vị (cơ sở điều trị, Trạm Y tế, TTYT) cử cán bộ thực hiện báo cáo nhanh về số lượng thuốc đã phát ra, số lượng thuốc còn lại trong kho, dự báo về tình trạng sẵn có của thuốc để đề xuất cung ứng kịp thời.

- Các đơn vị định kỳ báo cáo về Sở Y tế thông qua Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi. Bệnh viện đa khoa tỉnh tổng hợp báo cáo Bộ Y tế và Bệnh viện phổi Trung ương;

- Thực hiện báo cáo số lượng thuốc trên hệ thống online.

4. Lưu trữ hồ sơ: Toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân, hồ sơ liên quan tới nhập thuốc, cấp phát thuốc, trả thuốc, danh sách người bệnh được phát thuốc phải được lưu trữ riêng.

VIII. CÁC BIỂU MẪU LIÊN QUAN

Biểu mẫu 1: Mẫu thu thập số liệu bệnh nhân tham gia

Biểu mẫu 2: Phiếu chấp thuận tham gia

Biểu mẫu 3: Phiếu cam kết tham gia

Biểu mẫu 4: Mẫu theo dõi sử dụng & biến cố bất lợi của thuốc

Biểu mẫu 5. Mẫu “Danh sách người bệnh được phát thuốc”

Biểu mẫu 6. Mẫu “Bảng tổng hợp cấp phát thuốc”

Biểu mẫu 7. Hướng dẫn sử dụng thuốc

Biểu mẫu 8. Mẫu “Phiếu xác nhận trả thuốc”

Biểu mẫu 9. Biên bản bàn giao tiếp nhận thuốc

Biểu mẫu 10. Mẫu báo cáo xuất nhập tồn thuốc

Biểu mẫu 11. Mẫu báo cáo định kỳ sử dụng thuốc

Biểu mẫu 12. Biên bản bàn giao thuốc hoàn trả

Biểu mẫu 13. Mẫu Bệnh án ngoại trú (phụ lục đính kèm).

Biểu mẫu 1
PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU BỆNH NHÂN THAM GIA
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI
CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHẹ TẠI QUẢNG NGÃI

I. Thông tin hành chính

Mã bệnh nhân:.....

Họ và tên:.....

Giới tính:..... Ngày tháng năm sinh:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại:.....

Chấp thuận tham gia: Có Không

II. Thông tin sàng lọc

Tiêu chuẩn lựa chọn		
1. Người bệnh trong nhóm tuổi từ 18 đến 65	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
2. Có kết quả RT-PCR với CT dưới 30 hoặc test kháng nguyên nhanh SARS-Cov-2 dương tính trong vòng 72 giờ, lâm sàng đánh giá là thể nhẹ (không có triệu chứng hoặc có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính, không có dấu hiệu viêm phổi hoặc thiếu Oxy)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
3. Có thể dùng thuốc đường uống	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

Tiêu chuẩn loại trừ		
1. Quá mẫn với thành phần thuốc/ thuốc cùng nhóm	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
2. Tiền sử viêm gan virus B hoặc C kèm xơ gan, bệnh gan giai đoạn cuối, ung thư biểu mô tế bào gan	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
3. Tiền sử viêm tụy cấp trong vòng 3 tháng hoặc tiền sử viêm tụy mạn.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
4. Tồn thương thận cấp hoặc suy thận nặng hoặc phải chạy thận nhân tạo hoặc lọc màng bụng.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
5. Phụ nữ có thai, đang cho con bú, người trong tuổi sinh sản nhưng không thể áp dụng các biện pháp tránh thai có hiệu quả trong vòng 100 ngày sau khi ngưng thuốc	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
6. Đang sử dụng thuốc corticoid liều cao (trên 6 mg Dexamethasone/ngày hoặc tương đương) hoặc các tình trạng khác được đánh giá bởi nhân viên y tế, cho rằng người bệnh không nên tham gia chương trình	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

III. Thông tin chuyên môn

1. Đã tiêm vaccine Covid-19: Có Không

Số mũi vaccine đã tiêm: Một mũi Hai mũi

2. Tiền sử bệnh:

1. Đái tháo đường
2. Tăng huyết áp
3. Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và các bệnh phổi khác (bao gồm hen suyễn)
4. Ung thư
5. Bệnh thận mạn tính
6. Ghép tạng hoặc cấy ghép tế bào gốc tạo máu
7. Béo phì, thừa cân
8. Bệnh tim mạch, mạch máu não, bệnh về máu và hệ thống tạo máu
9. Hội chứng Down
10. HIV/AIDS, suy giảm miễn dịch (do bệnh hoặc sử dụng thuốc)
11. Bệnh lý thần kinh
12. Các bệnh hệ thống

3. Các thuốc đang sử dụng hiện tại: :.....

IV. Thông tin xét nghiệm

Trước khi dùng thuốc

1. Kết quả xét nghiệm kháng nguyên nhanh dương tính ngày:/...../2021

2. Kết quả RT-PCR gần đây nhất:..... Chỉ số chu kỳ ngưỡng (CT):.....

Ngày (5+1) sau khi dùng thuốc

1. Kết quả xét nghiệm kháng nguyên nhanh hoặc RT-PCR: Dương tính Âm tính

V. Thông tin sử dụng Molnupiravir

1. Ngày đầu tiên bắt đầu uống Molnupiravir:/...../2022

Biểu mẫu 2.

**PHIẾU CHẤP THUẬN THAM GIA
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI
CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHẹ TẠI QUẢNG NGÃI**

Tôi, (Họ và tên) _____

CMND/CCCD số _____

Hiện ngụ tại: _____

Số điện thoại liên lạc: _____

Họ và tên người thân: _____

Số điện thoại liên lạc của người thân: _____

Xác nhận rằng

Tôi, _____ (họ và tên), đã đọc kỹ các thông tin được cung cấp về **Chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 có triệu chứng nhẹ** (sau đây gọi tắt là Chương trình) tại Bản cung cấp thông tin Chương trình. Tôi đã được nhân viên Trạm Y tế/ Trạm Y tế lưu động giải thích rõ về Chương trình và các thủ tục đăng ký tình nguyện tham gia vào Chương trình.

- Tôi đã có cơ hội được hỏi các câu hỏi về Chương trình và tôi hài lòng với các câu trả lời đưa ra.
- Tôi đã có thời gian và cơ hội để cân nhắc tham gia vào Chương trình này.
- Tôi đã hiểu được rằng tôi có quyền được tiếp cận với các thông tin được mô tả trong Bản cung cấp thông tin Chương trình.
- Tôi hiểu rằng tôi có quyền rút khỏi Chương trình vào bất cứ thời điểm nào vì bất cứ lý do gì. Tôi nhận một bản sao của Bản thông tin cho đối tượng tham gia và chấp thuận tham gia Chương trình này.

(Nếu đồng ý tham gia thì viết xuống bên dưới “Tôi tự nguyện đồng ý tham gia Chương trình”)

Chữ ký của người tham gia:

Họ tên _____ Số điện thoại liên hệ: _____

Chữ ký _____ Ngày tháng năm _____

Chữ ký của tư vấn viên đã tư vấn cho người tham gia:

Tôi, người ký tên dưới đây, xác nhận rằng bệnh nhân ký bản chấp thuận đã đọc toàn bộ bản thông tin trên đây, các thông tin này đã được giải thích cặn kẽ cho Ông/Bà và Ông/Bà đã hiểu rõ bản chất, các nguy cơ và lợi ích của việc Ông/Bà tham gia vào Chương trình này.

Họ tên _____ Số điện thoại liên hệ: _____

Chữ ký _____ Ngày tháng năm _____

Biểu mẫu 3.

PHIẾU CAM KẾT

“CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHỆ TẠI QUẢNG NGÃI”

Tôi đồng ý tham gia vào *Chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 có triệu chứng nhẹ tại Quảng Ngãi* và **CAM KẾT** thực hiện đúng tất cả những nội dung sau đây:

- Sử dụng thuốc đúng mục đích của chương trình và không chia sẻ cho người khác (kể cả người thân). Trong trường hợp không sử dụng hết thuốc của chương trình, phải hoàn trả lại cho nhân viên Y tế địa phương (có xác nhận bên giao – bên nhận).
- Sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn của nhân viên Trạm Y tế/ Trạm Y tế lưu động.
- Không mang thai, không cho con bú trong thời gian sử dụng thuốc và trong vòng 100 ngày kể từ ngày cuối cùng sử dụng thuốc (đối với nữ).
- Áp dụng hiệu quả các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục để không xảy ra tình trạng mang thai trong vòng 100 ngày kể từ ngày cuối cùng sử dụng thuốc (đối với nam).
- Chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về việc sử dụng thuốc không đúng mục đích, không đúng hướng dẫn và cam kết khi tham gia Chương trình.
- Thuốc sử dụng là thuốc mới nên có thể có các rủi ro không mong muốn bao gồm nhưng không giới hạn các tổn thương gan, thận, tụy. Không tự ý dùng quá liều.

....., ngày tháng năm 2021

NGƯỜI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH

(ký và ghi rõ họ tên)

.....

Biểu mẫu 4
PHIẾU THEO DÕI SỬ DỤNG & BIẾN CỐ BẤT LỢI CỦA THUỐC
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI
CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHẹ TẠI QUẢNG NGÃI

Nhân viên y tế dùng Bảng sau đây điền các thông tin của bệnh nhân, kể từ khi bắt đầu (ngày 1) đến ngày kết thúc (ngày 10)

Hôm nay quý vị có được phát thuốc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Loại thuốc được phát: <input type="checkbox"/> Viên nang mềm <input type="checkbox"/> Viên nén Số lượng:.....	Ngày ____/____/_____ (ngày/tháng/năm)																												
Hôm qua quý vị đã uống thuốc chưa: Lần 1:viên lúcgiờ....phút Lần 2:viên lúcgiờ....phút																													
Hôm nay quý vị có cảm thấy triệu chứng bất thường hay khó chịu mà không rõ nguyên nhân? Nếu có, vui lòng cung cấp thêm thông tin chi tiết dưới đây	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không																												
Các triệu chứng quý vị đang gặp phải và mức độ triệu chứng đó																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%; text-align: left; padding: 5px;">Triệu chứng (chọn triệu chứng nếu có)</th> <th style="width: 55%; text-align: center; padding: 5px;">Mức độ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Đau đầu</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Sốt</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Chóng mặt</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Buồn nôn</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nôn</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Đau lưng</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Đau bụng</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Đau tay chân</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Tiêu chảy</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nổi sẩn ngứa</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Yếu liệt tay chân</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Mất cảm giác khác</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Khác, ghi cụ thể:</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng</td> </tr> </tbody> </table>	Triệu chứng (chọn triệu chứng nếu có)	Mức độ	<input type="checkbox"/> Đau đầu	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Sốt	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Chóng mặt	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Buồn nôn	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Nôn	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Đau lưng	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Đau bụng	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Đau tay chân	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Nổi sẩn ngứa	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Yếu liệt tay chân	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Mất cảm giác khác	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	<input type="checkbox"/> Khác, ghi cụ thể:	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng	
Triệu chứng (chọn triệu chứng nếu có)	Mức độ																												
<input type="checkbox"/> Đau đầu	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Sốt	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Chóng mặt	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Buồn nôn	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Nôn	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Đau lưng	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Đau bụng	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Đau tay chân	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Tiêu chảy	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Nổi sẩn ngứa	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Yếu liệt tay chân	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Mất cảm giác khác	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												
<input type="checkbox"/> Khác, ghi cụ thể:	<input type="checkbox"/> Nhẹ <input type="checkbox"/> Vừa <input type="checkbox"/> Nặng																												

....., ngày tháng năm 2021,
Người đánh giá
 (Ký, ghi họ tên)

Biểu mẫu 6.

BẢNG TỔNG HỢP CẤP PHÁT THUỐC

Chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 thể nhẹ tại Quảng Ngãi.

Chủ nhiệm chương trình: PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung	Địa điểm thực hiện:
Tên thuốc: Molnupiravir 200mg hoặc Molnupiravir 400mg	Quản lý chương trình tại cơ sở:

Ghi chú: Dược sỹ vui lòng ghi nhận chi tiết mỗi khi bàn giao thuốc cho điều dưỡng Đơn vị: viên

STT	Tên thuốc	Ngày phát DD/MMM/YYYY	Số lượng phát	Chữ ký - tên viết tắt - ngày	Ngày trả DD/MMM/YYYY	Số lượng trả	Chữ ký - tên viết tắt - ngày
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
	Molnupiravir mg						
		Tổng cộng			Tổng cộng		

Người lập

(ký, ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 7.

MẪU NHÃN DÁN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRÊN TÚI THUỐC

Chương trình sử dụng thuốc Molnupiravir có kiểm soát tại cộng đồng cho người mắc COVID-19 thể nhẹ tại Quảng Ngãi

Mẫu 1: Viên nang Molnupiravir 200mg - Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ

<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>	<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>	<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>
<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>	<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>	<p>Viên nang Molnupiravir 200mg</p> <p>Liều dùng: Uống 4 viên/lần, mỗi ngày 2 lần, cách nhau 12 giờ (sáng và tối), Uống với 1 ly nước, khoảng 1 giờ trước bữa ăn</p> <p>HSD: Nhà tài trợ Công ty TNHH Đầu tư và phát triển DB Nhà sản xuất: Optimus Pharma Private Limited, Ấn Độ</p> <p>Thuốc chỉ dùng cho người bệnh 18 – 65 tuổi Cấm dùng cho mục đích khác</p>

Biểu mẫu 8.

**PHIẾU XÁC NHẬN TRẢ THUỐC
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI
CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHẹ TẠI QUẢNG NGÃI.**

NGÀY GIỜ TRẢ THUỐC: _____ SỐ VIÊN: _____

NGƯỜI GIAO: _____ SỐT: _____

NGƯỜI NHẬN: _____ SỐT: _____

Biểu mẫu 9.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN BÀN GIAO TIẾP NHẬN THUỐC
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI
CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHỆ TẠI QUẢNG NGÃI

1. Tên cơ sở giao:

- Địa chỉ:
- Người giao:
- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/:
- Nơi cấp:..... Ngày cấp:

2. Tên cơ sở nhận:.....

- Địa chỉ:
- Người giao:
- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/:
- Nơi cấp:..... Ngày cấp:

3. Danh mục mặt hàng giao nhận:

Tên thuốc	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
Molnupiravirmg	Viên		

4. Thời gian giao nhận:giờ.....phút, ngày tháng năm

5. Địa điểm giao nhận (Ghi chi tiết địa chỉ thực tế giao nhận):

.....

6. Tình trạng giao nhận:

Biên bản này được hai bên thống nhất và lập thành 02 bản, mỗi bên giữ 01 bản./.

BÊN GIAO
(Ký và ghi rõ họ tên)

Quảng Ngãi, ngày tháng năm
BÊN NHẬN
(Ký và ghi rõ họ tên)

Biểu mẫu 10:
BÁO CÁO XUẤT, NHẬP, TỒN KHO THUỐC
“CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI CỘNG ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19
THỂ NHỆ TẠI QUẢNG NGÃI

Kho thuốc : Bệnh viện.....
Địa điểm điều trị :.....
Tên thuốc : Molnupiravir00mg
Đơn vị tính : viên

Ngày tháng	Lô sản xuất	Hạn dùng	Số lượng tồn đầu kỳ (1)	Số lượng				Số BN dùng thuốc	Ghi chú
				Nhập thuốc từ chương trình (2)	Xuất cho bệnh nhân (3)	Tồn cuối kỳ (4=1+2-3)	Thuốc trả của BN		

Biểu mẫu 11:
BÁO CÁO ĐỊNH KÝ SỬ DỤNG THUỐC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BÁO CÁO ĐỊNH KÝ SỬ DỤNG THUỐC
CHƯƠNG TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC MOLNUPIRAVIR CÓ KIỂM SOÁT TẠI CỘNG
ĐỒNG CHO NGƯỜI MẮC COVID-19 THỂ NHẹ TẠI QUẢNG NGÃI

- Tên cơ sở báo cáo:.....
- Địa chỉ:.....
- Thời gian báo cáo: từ/...../.....tới...../...../.....
- Số lượng bệnh nhân thu dung: :.....
- Số lượng bệnh nhân sử dụng thuốc :.....
- Số lượng thuốc nhập:
- Số lượng thuốc cấp phát:
- Số lượng thuốc trả:
- Biện pháp xử lý với thuốc trả lại:

Lãnh đạo Bệnh viện

Người báo cáo

Biểu mẫu 12:
BIÊN BẢN BÀN GIAO THUỐC HOÀN TRẢ

Hôm nay, ngày.....

Chúng tôi gồm :

- Đại diện bên giao : Chức vụ

- Đại diện bên nhận : Chức vụ

Địa điểm bàn giao :

Hai bên tiến hành bàn giao, nhận số thuốc Molnupiravir do người bệnh hoàn trả lại với số lượng như trong danh mục đính kèm :

STT	Tên thuốc	Đơn vị tính	Số lô	Nước sản xuất	Số lượng

Tổng cộng: khoản

Tổng số cân:kg

Khoa Dược sẽ thực hiện xử lý thuốc theo đúng quy định.

ĐẠI DIỆN BÊN GIAO

ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN