

DANH SÁCH NGƯỜI SỬ DỤNG THUỐC

Kèm theo đơn xin xuất/nhập khẩu thuốc theo đường phi mậu dịch

ngày tháng năm của

TT	Tên người sử dụng	Tuổi	Đại chỉ tại Việt Nam/ĐT
1			
2			
3			
4			

Tôi xin cam kết sẽ thông báo đến từng cá nhân về nguồn gốc thuốc xuất/nhập khẩu và các cá nhân trong danh sách này hoàn toàn tự nguyện sử dụng thuốc, đảm bảo thực hiện sử dụng thuốc an toàn; đối với thuốc kê đơn, tuân thủ theo đúng chỉ định và kê đơn của thầy thuốc.

Đơn vị đề nghị xuất/nhập khẩu
(Ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)