

< Chèn ngày viết thư >

< Chèn tên thành viên >

< Chèn địa chỉ của thành viên 1 >

< Chèn địa chỉ của thành viên 2 >

< Chèn thành phố, tiểu bang và mã zip của thành viên >

< Khoảng trống bổ sung để chương trình/nhà cung cấp tùy chọn sử dụng, chẳng hạn như mã vạch, số tham chiếu tài liệu, mã số nhận dạng người thụ hưởng, mã số hồ sơ hoặc tiêu đề tài liệu >

Kính gửi < Chèn tên thành viên > ,

Cảm ơn quý vị đã nói chuyện với tôi về sức khỏe và thuốc của quý vị vào ngày < Chèn ngày CMR > . Để tiếp nối cuộc trò chuyện của chúng ta, tôi đã đính kèm hai tài liệu:

1. **Danh Sách Việc Cần Làm Khuyến Nghị** của quý vị gồm các bước quý vị nên thực hiện để đạt được kết quả tốt nhất từ thuốc của mình.
2. **Danh Sách Thuốc** của quý vị giúp quý vị theo dõi các thuốc của mình và cách dùng thuốc.

Nếu quý vị muốn thảo luận về các tài liệu này, vui lòng gọi cho < Chèn tên của bộ phận/nhà cung cấp MTM > theo số < Chèn thông tin liên lạc của chương trình/nhà cung cấp MTM, số điện thoại, ngày/giờ, TTY, v.v. > .

Tôi rất mong được làm việc với quý vị và bác sĩ của quý vị để đảm bảo thuốc của quý vị có tác dụng tốt với quý vị.

Trân trọng,

< Chèn tên của nhà cung cấp MTM >

< Chèn chức danh của nhà cung cấp MTM > , < Chèn chương trình Phân D/tên nhà thuốc/tên tổ chức >



---

Theo Paperwork Reduction Act (Đạo Luật Giảm Thiểu Thủ Tục Giấy Tờ) năm 1995, không có người nào được yêu cầu phản hồi việc thu thập thông tin trừ khi nó hiển thị số kiểm soát của Văn Phòng Quản Lý và Ngân Sách (OMB) hợp lệ. Số OMB hợp lệ cho phần thu thập thông tin này là 0938-1154. Thời gian cần thiết để hoàn thành việc thu thập thông tin này được ước tính là trung bình 40 phút cho mỗi phản hồi, bao gồm cả thời gian để xem lại hướng dẫn, tìm kiếm tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có bất kỳ ý kiến đóng góp nào liên quan đến tính chính xác của (các) ước tính thời gian hoặc đề xuất để cải thiện biểu mẫu này, vui lòng viết thư gửi tới địa chỉ: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

---

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de

género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Y0118\_23\_597A\_VI\_C 08292023  
H2819\_23\_597A\_VI\_C 08292023

## Danh Sách Việc Cần Làm Khuyến Nghị

Được soạn vào: < Chèn ngày CMR >

Bằng cách hoàn thành các mục trong “**Danh Sách Việc Cần Làm**” này, quý vị có thể nhận được kết quả tốt nhất từ thuốc của mình.



Mang theo **Danh Sách Việc Cần Làm** khi quý vị đến gặp bác sĩ. Ngoài ra, hãy chia sẻ danh sách này với gia đình và người chăm sóc của quý vị.

### Danh Sách Việc Cần Làm của Tôi

**Điều chúng tôi đã thảo luận:**

< Chèn tóm tắt cuộc thảo luận cho chủ đề 1 >

**Điều tôi nên làm:**

- < Chèn mục hành động cho chủ đề 1 >
- < Chèn mục hành động cho chủ đề 1 >

**Điều chúng tôi đã thảo luận:**

< Chèn tóm tắt cuộc thảo luận cho chủ đề 2 >

**Điều tôi nên làm:**

- < Chèn mục hành động cho chủ đề 2 >
- < Chèn mục hành động cho chủ đề 2 >

**Điều chúng tôi đã thảo luận:**

< Chèn tóm tắt cuộc thảo luận cho chủ đề 3 >

**Điều tôi nên làm:**

- < Chèn mục hành động cho chủ đề 3 >
- < Chèn mục hành động cho chủ đề 3 >

**Điều chúng tôi đã thảo luận:**

< Chèn tóm tắt cuộc thảo luận cho chủ đề 4 >

**Điều tôi nên làm:**

- < Chèn mục hành động cho chủ đề 4 >
- < Chèn mục hành động cho chủ đề 4 >

Thông tin về cách vớt bỏ an toàn các thuốc kê toa chưa sử dụng dành cho < *Chèn tên thành viên* >, ngày sinh: < *Chèn ngày sinh của thành viên* >

## **Cách Vớt Bỏ An Toàn Các Thuốc Kê Toa Chưa Sử Dụng**

Được soạn vào: < *Chèn ngày CMR* >

## Danh Sách Thuốc

Được soạn vào: < Chèn ngày CMR >



Mang theo Danh Sách Thuốc của quý vị khi quý vị đến gặp bác sĩ, đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu. Ngoài ra, hãy chia sẻ danh sách này với gia đình và người chăm sóc của quý vị.



Ghi chú bất cứ thay đổi nào về cách quý vị dùng thuốc. Gạch bỏ các thuốc quý vị không còn sử dụng.

Thuốc	Cách dùng thuốc	Lý do sử dụng thuốc	Bác sĩ kê toa
< Chèn tên thuốc gốc và biệt dược, độ mạnh và dạng bào chế của các thuốc hiện tại/đang dùng >	< Chèn chế độ dùng thuốc, (ví dụ: 1 viên uống mỗi ngày), việc sử dụng các thiết bị liên quan và các hướng dẫn bổ sung (nếu có) >	< Chèn chỉ định hoặc mục đích sử dụng y tế >	< Chèn tên của bác sĩ kê toa >




Thêm các thuốc mới, các thuốc không kê toa, thảo dược, vitamin hoặc khoáng chất vào các hàng trống bên dưới.


Thuốc	Cách dùng thuốc	Lý do sử dụng thuốc	Bác sĩ kê toa

**⚠ Dị ứng:**

< Chèn thông tin dị ứng >

 **Tác dụng phụ tôi từng gặp:**

< *Chèn thông tin tác dụng phụ* >

 **Thông tin khác:**

< *Không bắt buộc* >



**Ghi chú và câu hỏi của tôi:**