|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ BÁN HÀNG LOGO ĐƠN VỊ** | **HÓA ĐƠN BÁN HÀNG** |
| ***Địa chỉ:...............***  ***Điện thoại:..................*** | ***(Bán lẻ thuốc/dụng cụ y tế…)***  ***Số: ……………/2023*** |

Tên khách hàng:..........................................................................................

Địa chỉ:.........................................................................................................

Số điện thoại: ………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **TÊN THUỐC/SẢN PHẨM Y TẾ** | **SỐ LƯỢNG** | **ĐƠN GIÁ** | **THÀNH TIỀN** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **CỘNG** | |  |  |  |

Thành tiền (bằng chữ):.................................................................................

*...,ngày ......... tháng ......... năm 20.........*

|  |  |
| --- | --- |
| **KHÁCH HÀNG**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **NGƯỜI BÁN HÀNG**  *(Ký, ghi rõ họ tên/hoặc ký/hoặc ký, đóng dấu)* |