

投薬指示書

浦安市立入船北保育園

氏名

必要性と代替治療法を検討した結果、下記の処方に関して必要と判断しました。

平成 年 月 日

医師氏名

医師連絡先

診断名もしくは 処方目的		
処方内容 ・薬剤名 ・用法 ・投与期間	薬剤名	
	用法	(朝・昼・夕・寝前)(食前・食後・食間) 1回()包・ml・錠
	投薬期間	
備考		