個人藥物紀錄

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 身份證號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 藥物敏感歷史： [□]有 [□]無 [□]沒有資料 日期：＿＿＿＿＿＿＿＿
2. 現正使用的處方藥物

藥名、劑型、劑量、 使用次數／時間、使用途徑	開始使用 藥物日期	停用 藥物日期	藥物來源	注意事項	簽名