|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部屋 |  | **※服用薬剤の重要度ランク⇒　A（特に重要）、B（注意）、C（ふつう）** |
| 氏　名 | 生年月日 | 性別 | 服用の薬剤名 | 用法・用量 | 処方医師 | 注意事項 |
|  |  |  | * ○○（A）
* △△（B）
* □□（C）
 | ・・・ |  | ※Aの薬は毎日必ず服用すること |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
|  |  |  | ・・・ | ・・・ |  |  |
| 備考欄：　服用△△については、1日2食喫食に変えたときは、1日2回の服用とする。 |

56

○施設入所者の医療用医薬品の情報一覧