

医生姓名  
医生 DEA 注册号  
医疗中心地址  
电话号码: 传真号码:

患者姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

1 – 配制硝酸甘油软膏, 浓度 0.125%。遵医嘱每日三次, 每次取豌豆大小剂量涂于直肠内。

数量 - \_\_\_\_\_ 续方 \_\_\_\_\_ 必要时使用 不得续配

2 – 配制硝酸甘油软膏, 浓度 0.2%。遵医嘱每日三次, 每次取豌豆大小剂量涂于直肠内。

数量 - \_\_\_\_\_ 续方 \_\_\_\_\_ 必要时使用 不得续配

3 – 配制地尔硫草乳膏, 浓度 2%。遵医嘱每日四次, 每次取豌豆大小剂量涂于直肠内。

数量 - \_\_\_\_\_ 续方 \_\_\_\_\_ 必要时使用 不得续配

4 – 配制硝苯地平乳膏, 浓度 0.5%。遵医嘱每日四次, 每次取豌豆大小剂量涂于直肠内。

数量 - \_\_\_\_\_ 续方 \_\_\_\_\_ 必要时使用 不得续配

标签

为确保配发原厂药品, 医生须亲笔在处方上注明“按所写处方配发”