

ชื่อ - สกุล			รหัสคนไข้		
ชื่อยา					
ำำอธิบาย					
รับประทานครั้งละ	 รับประทาน	เช้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน
หมายเหตุ					

ยาหมดอายุ :