

診所

電話

姓名

先生 Mr.

Name

女士 Ms.

中華民國

年

月

日

Year

Month

Date

用法 How to take

☐ 早上

Morning



☐ 中午

Noon



☐ 晚上

Night



☐ 睡前

Before bedtime



☐ 一天一次 Once a day

☐ 一天二次 Twice daily

☐ 一天三次 Three times daily

☐ 一天四次 Four times daily

☐ 必要時使用 Use when necessary



☐ 飯前 Before meal



☐ 飯後 After meal

其他 Other

藥劑師名 Pharmacist

地址

電話

其他