

# 【服薬チェック表】

# 部

2

年 氏名

服薬	
なし	あり

提出日 月 日

薬剤アレルギー	なし	あり	薬剤名
---------	----	----	-----

服薬がある場合は、下記に具体的にご記入ください。冷所保管が必要な場合はその旨もご記入ください。

服薬時間帯		薬名 (いくつかの薬を混合している場合はそれぞれの薬の名前を記入してください)	服薬方法
記入例	食後	①ムコソルバム ②ムコダイン(混合) ①~②混合 1包 ③エルカルチン錠 2錠 ④デパケン 5ml	【経口の場合】 粉薬を少量の主食に混ぜて服用 など 【注入の場合】 粉薬は白湯 10ml で溶いて注入 など
朝	起床後 食前 食後		
昼	食前 食後		
夕	食前 食後		
就寝前			
その他			