注射指示票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者 | 氏名 | 様 | | |
| 生年月日 | 昭和　　年　　月　　日 | | |
| 注射内容 | | | | |
| 【薬品名】  　【実施日時】  平成　　年　　月　　日  　【輸液速度】  　【輸液方法】 | | | | |
| 指示医師名 | | |  | |
| 確認者サイン | | |  |  |
| 実施者サイン | | |  | |

―メモ欄―