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―