

ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี

การวินิจฉัยโรค.....

Rx

.....

ประวัติการแพ้ยา

ไม่แพ้ยา  แพ้.....  ไม่ทราบ

แพทย์ผู้สั่งใช้.....เภสัชกร.....

หมายเหตุ.....

ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี

การวินิจฉัยโรค.....

Rx

.....

ประวัติการแพ้ยา

ไม่แพ้ยา  แพ้.....  ไม่ทราบ

แพทย์ผู้สั่งใช้.....เภสัชกร.....

หมายเหตุ.....

