

のみぐすり

No. _____

様

内呼消循神血総小外整脳心形皮ひ産眼耳精放齒麻
科内内内内合児科形外外成ふ尿婦科鼻神射科酔

1日 回 日分

〈用 法〉 ○印があなたの用法です。

朝・昼・夕・ねる前・ 時間毎

- | | |
|--------|----------|
| ■食後 | ■食直後 |
| ■食後30分 | ■食直前 |
| ■食前 | ■医師の指示通り |
| ■食前30分 | ■食後2時間 |

- | | |
|--------------|------------|
| ●散剤……………1回 | 包ずつ服用(種類) |
| ●錠剤・カプセル剤…1回 | 包ずつ服用(種類) |

白 赤 茶 黄 青 緑 桃 橙 その他

カプセル剤〈1回〉

錠 剤〈1回〉

個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個 個

うらの注意事項をよく読んでからお飲みください。

安心と信頼の病院をめざして

岩手県立胆沢病院

奥州市水沢字龍ヶ馬場61番地
電話(0197)24-4121

調剤年月日

薬 剤 師

注 意 事 項

- 薬は用法をよく守り、のみ忘れないようにご注意ください。
- 時間毎に定められた薬は、食事に関係なく服用してください。
- 薬は高温、湿気、光をさけて保管してください。
- お子様の手が届かない所に保管してください。
- 薬についてのお問い合わせは、薬剤科におたずねください。