

附件二

病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品紀錄表

病人姓名: _____	藥品名稱: _____	
性別: _____	診 斷: _____	
病歷號碼: _____	入院日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	
床 號: _____	配製藥品者簽名: _____	配製藥品之使用期限: _____

PCA配方:

配方 1: _____ 配方 3: _____
 配方 2: _____ 配方 4: _____

日期(月/日)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
起始劑量 (Loading dose, ml)										
連續輸注速率 (Continuous infusion rate, ml/hr)										
病人自控劑量 (Bolus dose, ml)										
實際給予劑量 (Dose given, ml)										
給予/需求次數 (Delivery/Demand)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
記錄者簽名										
每日已累計成癮性麻醉藥品給予量(ml)										
其他藥品累計使用量	藥品(使用量): _____ () 藥品(使用量): _____ ()									
備 註										