附件五

病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品調劑紀錄表

民國_____年

調劑日期	病人姓名	病歷號碼	處方醫師	藥品名稱	劑量(毫克)	調劑濃度	實領安瓿數	調劑殘餘量	殘量銷燬時間	銷燬者		稀釋液	調劑者(簽名)	核對者(簽名)	領藥者(簽名)
										有關人員(二人以上會簽)	管制藥品管理人(簽名)				