

附件二

成癮性麻醉藥品穿皮貼片劑使用紀錄表

處方日期：____年____月____日 處方醫師/管制藥品使用執照號碼：_____/_____

藥品名稱：_____

貼片類別：_____ (μg/h) 處方用法：____天____次，每次____片，共____片。

病人姓名：_____ 病歷號碼：_____ 住院使用 居家使用

次數	貼上日期 / 時間	貼片	操作人員簽章	撕下日期 / 時間	貼片	操作人員簽章	回收紀錄及說明	醫師簽章
1	日期			日期				
	時間			時間				
2	日期			日期				
	時間			時間				
3	日期			日期				
	時間			時間				
4	日期			日期				
	時間			時間				
5	日期			日期				
	時間			時間				

回收貼片藥師簽名：_____ 日期：____年____月____日

注意事項：

- 一、本紀錄表由藥局人員填妥基本資料，連同藥品交付使用。
- 二、請於本紀錄表上註明貼上及撕下貼片日期、時間，並請操作人員簽章。
- 三、請將使用過之貼片背膠面對折後放回原包裝袋中，回診時攜本紀錄表及使用過之貼片，經再處方醫師於紀錄表上簽章，並於領藥時一併繳回原處方醫療院所藥局。
- 四、回收貼片倘有短少，須於「回收紀錄及說明」欄敘明原因，如係使用中，應於下次回診時繳回；流向交代不清，則醫師酌予減少處方天數，情節重大者拒絕再處方。