

屏東榮總藥劑科藥品破損更換記錄

1. 日期時間 ____年__月__日 ____時__分	2. 藥品名稱及數量	3. 相關病歷號
4. 地點、事由及處理過程描述		
5. 當事人簽名蓋章		6. 處理藥師簽名蓋章
身份: 聯絡電話:		

- 備註
1. 僅適用無處方箋之科室，請與藥局聯絡、更換。
 2. 處理完畢，執行藥師於紀錄簽名後，送交藥品管理組藥師存查。
 3. 管制藥品管理局列管藥品（成癮性麻醉藥品 etc）損毀不得更換

屏東榮總藥劑科藥品破損更換記錄

1. 日期時間 ____年__月__日 ____時__分	2. 藥品名稱及數量	3. 相關病歷號
4. 地點、事由及處理過程描述		
5. 當事人簽名蓋章		6. 處理藥師簽名蓋章
身份: 聯絡電話:		

- 備註
4. 僅適用無處方箋之科室，請與藥局聯絡、更換。
 5. 處理完畢，執行藥師於紀錄簽名後，送交藥品管理組藥師存查。
 6. 管制藥品管理局列管藥品（成癮性麻醉藥品 etc）損毀不得更換