

提示

1、请核对药袋姓名无误后服用。
2、药品一经发出、概不退换。



钦州市中医医院
内服药

姓名:

药名: 片 . 胶囊 . 颗粒

每日服 次, 每次服 片(粒、包)


每隔 小时服一次。

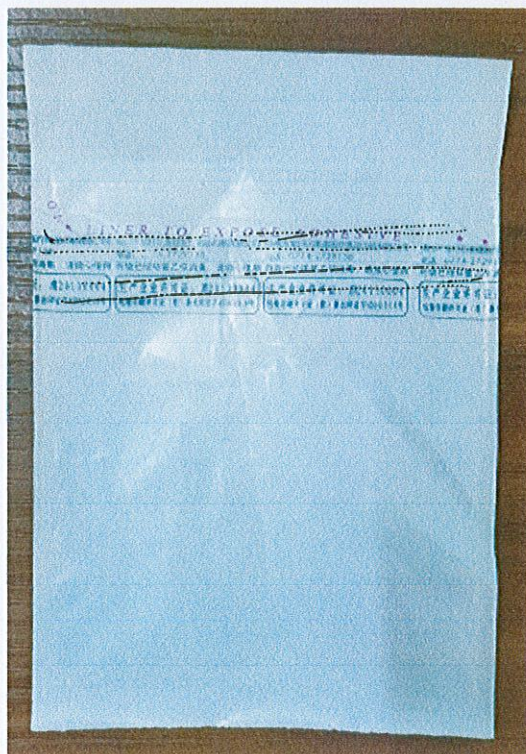
- ☐ 饭前服
- ☐ 饭后服
- ☐ 睡前服
- ☐ 需要时服

20 年 月 日

~~如有疑问: 请及时咨询药师~~
~~咨询电话: 0777-3788010~~

3

提示	
1、请核对药袋姓名无误后服用。	
2、药品一经发出，概不退换。	
 小梁镇中心卫生院	
内服药	
姓名：	
药名： 片，胶囊，颗粒	
每日服 次，每次服 片(粒、包)	
每隔 小时服一次。	
<input type="checkbox"/> 饭前服	<input type="checkbox"/> 饭后服
<input type="checkbox"/> 睡前服	<input type="checkbox"/> 需要时服
20 年 月 日	
如有疑问：请及时咨询药师	
咨询电话：()	



背面所有字都不要。封口处是不干胶。