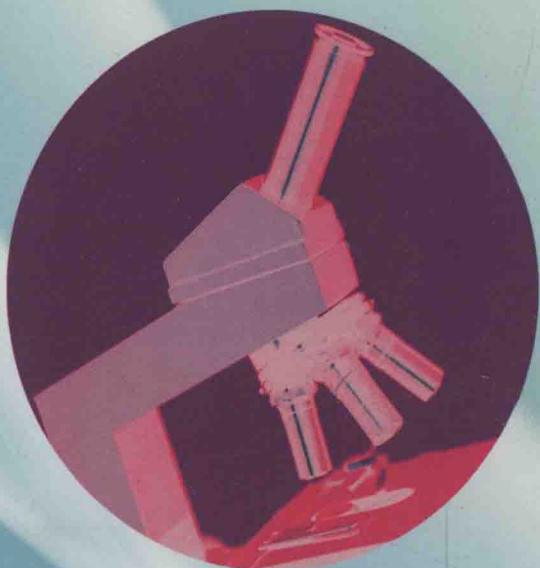


高职高专药学类专业实训教材

医院药学综合实训

YIYUAN YAOXUE ZONGHE SHIXUN

刘 玮 主编

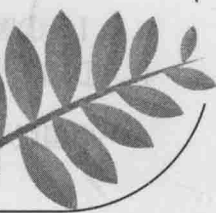


东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

高职高专药学类专业实训教材

医院药学

综合实训



主 编 刘 玮

副主编 张 强 钱善军 操电群

常州人王润霞书娟娟

编藏(以姓氏笔画为序)

马克珍 亳州职业技术学院)

刘 玮(安徽医学高等专科学校)

刘丽萍(安徽医科大学第二附属医院)

毕 明(安庆市立医院)

张 强(安徽中医药高等专科学校)

张小勇(皖西卫生职业学院)

钱善军(安徽医学高等专科学校)

阙 晶(安徽医学高等专科学校)

操电群(安庆医药高等专科学校)



东南大学出版社

SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医院药学综合实训 / 刘玮主编. —南京 : 东南大学出版社, 2013. 10

高职高专药学类专业实训教材 / 王润霞主编

ISBN 978 - 7 - 5641 - 4520 - 0

I. ①医… II. ①刘… III. ①药理学—教学参考资料
IV. ①R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 223094 号

医院药学综合实训

出版发行 东南大学出版社
出版人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
经 销 江苏省新华书店
印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 11.5
字 数 288 千字
印 次 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5641 - 4520 - 0
定 价 26.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025—83791830。

高职高专药学类专业实训教材编审委员会

成员名单

主任委员:陈命家

副主任委员:方成武 王润霞 余建华 程双幸

张伟群 曹元应 韦加庆 张又良

王 平 甘心红 朱道林

编委会成员:(以姓氏笔画为序)

王万荣 王甫成 刘 丽 刘 玮

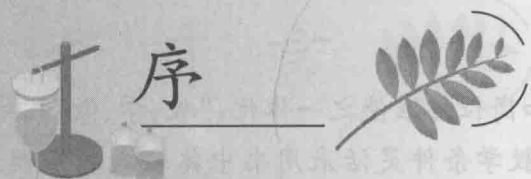
刘修树 闫 波 江 勇 杨冬梅

宋海南 张宝成 范高福 郝枝花

周建庆 俞晨秀 夏成凯 徐 蓉

訾少锋 褚世居

秘 书 组:周建庆 胡中正



序

《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》(教职成[2012]9号)文中指出:“加强教材建设是提高职业教育人才培养质量的关键环节,职业教育教材是全面实施素质教育,按照德育为先、能力为重、全面发展、系统培养的要求,培养学生职业道德、职业技能、就业创业和继续学习能力的重要载体。加强教材建设是深化职业教育教学改革的有效途径,推进人才培养模式改革的重要条件,推动中高职协调发展的基础工程,对促进现代化职业教育体系建设、切实提高职业教育人才培养质量具有十分重要的作用。”按照教育部的指示精神,在安徽省教育厅的领导下,安徽省示范性高等职业技术学院合作委员会(A联盟)医药卫生类专业协作组织全省10余所有关院校编写了《高职高专药学类实训系列教材》(共16本)和《高职高专护理类实训系列教材》(13本),旨在改革高职高专药学类专业和护理类专业人才培养模式,加强对学生实践能力和职业技能的培养,使学生毕业后能够很快地适应生产岗位和护理岗位的工作。

这两套实训教材的共同特点是:

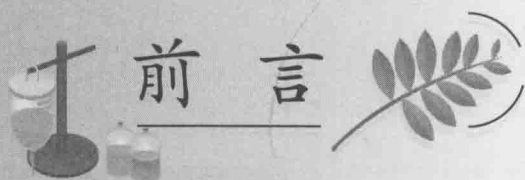
1. 吸收了相关行业企业人员参加编写,体现行业发展要求,与职业标准和岗位要求对接,行业特点鲜明。
2. 根据生产企业典型产品的生产流程设计实验项目,每个项目的选取严格参照职业岗位标准,在实施过程中模拟职场化。护理专业实训分基础护理和专业护理,每项护理操作严格按照护理操作规程进行。
3. 每个项目以某一操作技术为核心,以基础技能和拓展技能为依托,整合教学内容,使内容编排有利于实施以项目导向为引领的实训教学改革,从而强化了学生的职业能力和自主学习能力。
4. 每本书在编写过程中,为了实现理论与实践有效地结合,使之更具有实践性,还邀请深度合作的制药公司、药物研究所、药物试验基地和具有丰富临床药学和护理经验的行业专家参加指导和编写。

5. 这两套实训教材融合实训要求和岗位标准使之一体化,“教、学、做”相结合。在具体安排实训时,可根据各个学校的教学条件灵活采用书中体验式教学模式组织实训教学,使学生在“做中学”,在“学中做”;也可按照实训操作任务,以案例式教学模式组织教学。

成功组织出版这两套教材是我们通过编写教材促进高职教育改革、提高教学质量的一次尝试,也是安徽省高职教育分类管理和抱团发展的一项改革成果。我们相信通过这次教材的出版将会大大推动高职教育改革,提高实训质量,提高教师的实训水平。由于编写成套的实训教材是我们的首次尝试,一定存在许多不足之处,希望使用这两套实训教材的广大师生和读者给予批评指正,我们会根据读者的意见和行业发展的需要及时组织修订,不断提高教材质量。

在教材编写过程中,安徽省教育厅的领导给予了具体指导和帮助,A联盟成员各学校及其他兄弟院校、东南大学出版社都给予大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。

安徽省示范性高等职业院校合作委员会
医药卫生协作组



前言

高等职业教育是一种职业特征明显的应用性教育,担负着培养高技能应用型人才的重任。按照教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高〔2006〕16号)文件要求,在课程体系和教学内容上要突出职业技术特点,在教材内容上应有所改革与创新,注重对学生实践技能的培养,加强教育教学的针对性和应用性。

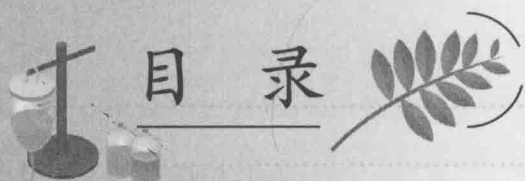
目前药学专科层次具有特色的医院药学综合实训教材较为匮乏,为了加强实践教学,培养学生实际动手能力,使其能更好地从事医院药品应用一线岗位群的工作,按照国家教育部对高等职业学校药学专业教学标准与人才培养规格的要求,由高职高专院校、行业等多家单位从事相关药学工作的教师与专家参与了《医院药学综合实训》教材的编写。该教材是根据药学专业的医院药学工作岗位群的要求,确定以医院药学服务为主线的综合实训课程。

本教材在编写中,注重医院药学职业岗位群对人才的知识、能力要求,综合运用《临床药物治疗学》、《医院药学概论》、《中医药学概论》等课程的理论知识、操作技能,以实用技术为主,将教学内容进行优化整合,把一个个单元实训融合、提升,形成一个完整的知识技能体系,内容的范围和深度与相应职业岗位群的要求紧密挂钩,以岗位工作过程为主线,以项目任务为驱动,并以岗位标准操作规程构建了质量评价指标。设有实训预习、实训目的、实训内容、实训思考、知识拓展、评分标准等内容,使学生在具体项目任务的引领下,逐次学习和掌握医院药品应用工作岗位要求群的知识与技能,“教学做考”合一,实现与岗位的零距离对接。

本教材适合于各类举办高职高专药学教育的院校使用,也适合于同一岗位群的在职员工培训之用。由于时间仓促,教材内容难免有错误或不妥之处,敬请各位读者批评指正。

编者

2013年4月26日

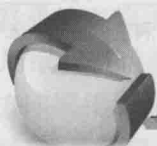


目 录

项目一 处方审核	(1)
项目二 门诊药房处方调剂	(12)
项目三 住院药房处方调剂	(20)
项目四 静脉用药集中调配技能	(28)
项目五 药库药品贮存与养护	(36)
项目六 药品入库与出库	(44)
项目七 药品不良反应/事件监测与报告	(52)
项目八 用药指导与咨询	(62)
项目九 药物治疗方案制订与评价	(72)
任务 1 心血管系统药物应用	(72)
任务 2 呼吸系统药物应用	(82)
任务 3 消化系统药物应用	(92)
任务 4 内分泌系统药物应用	(99)
任务 5 抗菌药物应用	(106)
项目十 疾病的辨证论治	(113)
项目十一 中药加工与炮制	(119)
项目十二 中药方剂的调剂	(127)

项目十三 中药煎煮与服用指导	(137)
项目十四 中药处方分析	(147)
任务1 解表药与清热药	(147)
任务2 补益药与理气药	(157)
任务3 止咳化痰平喘药与消导药	(165)
主要参考文献	(172)

(1)	煎煮方法	一目取
(2)	煎煮方法(附方)	二目取
(3)	煎煮方法(附方)	三目取
(4)	煎煮方法(附方)	四目取
(5)	煎煮方法(附方)	五目取
(6)	煎煮方法(附方)	六目取
(7)	煎煮方法(附方)	七目取
(8)	煎煮方法(附方)	八目取
(9)	煎煮方法(附方)	九目取
(10)	煎煮方法(附方)	十目取
(11)	煎煮方法(附方)	十一目取
(12)	煎煮方法(附方)	十二目取
(13)	煎煮方法(附方)	十三目取
(14)	煎煮方法(附方)	十四目取
(15)	煎煮方法(附方)	十五目取
(16)	煎煮方法(附方)	十六目取
(17)	煎煮方法(附方)	十七目取
(18)	煎煮方法(附方)	十八目取
(19)	煎煮方法(附方)	十九目取
(20)	煎煮方法(附方)	二十目取



项目一 处方审核

实训预习

1. 预习处方学知识,包括处方概念、意义、格式、书写要求等内容。
2. 预习处方审核与点评的内容。

实验目的

1. 掌握处方审核的程序与内容。
2. 熟悉处方审核的意义。
3. 会点评与分析处方的合理性。

实训内容

一、实训相关知识介绍

处方是指由注册的执业医师和执业助理医师(以下简称医师)在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员(以下简称药师)审核、调配、核对,并作为患者用药凭证的医疗文书。按其性质分为法定处方、医师处方、协定处方三类。

处方具有技术性、经济性、法律性。为规范处方管理,提高处方质量,促进合理用药,保障医疗安全,国家颁布了《处方管理办法》(2007年5月1日起施行),该办法对处方审核进行了相关规定。

处方审核是药品调剂工作中的关键环节,药师除了审核处方资质及逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整,并确认处方的合法性外,要重点对用药剂量与适宜性等内容进行审核。



(一) 处方资质审查

药学专业技术人员须凭医师处方调剂处方药品,非经医师处方不得调剂;取得药学专业技术资格者方可从事处方调剂工作。药师签名或者专用章式样应当在本机构留样备查。

(二) 处方内容的审核

处方由处方前记、处方正文、处方后记三部分组成(处方样式见图 1-1)。药师应当认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整,并确认处方的合法性。

1. 处方书写规范审核

(1) 处方前记:医院名称、处方编号、患者的姓名、性别、年龄、科别或病室和床位号、开具日期等。

(2) 处方正文:以 Rp 或 R(拉丁文 Recipe“请取”的缩写)标示,包括药物的名称、剂型、规格、数量和用法。用法与用量一般用中文或外文缩写(表 1-1)表示。

×××医院处方笺 普通处方

处方编号: _____ 年 ____ 月 ____ 日

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 费别 _____

门诊/住院号 _____ 科室 _____ 床号 _____

诊断: _____

R: _____

医师: _____

药品金额: _____ 审核: _____

调配: _____ 核对: _____ 发药: _____

图 1-1 处方样式

表 1-1 常用的外文缩写

服药次数和时间		药物剂型		给药途径		剂量单位及其他	
q. h.	每小时	Tab.	片剂	H.	皮下的	g	克
q. 6h.	每 6 小时	Inj.	注射剂	i. m.	肌肉注射	kg	千克
q. d.	每天	Caps.	胶囊剂	i. v.	静脉注射	mg	毫克
q. n.	每晚	Liq. (Sol.)	溶液剂	i. v. gtt.	静脉滴注	μg	微克
b. i. d.	每日 2 次	Syr.	糖浆剂	p. o.	口服	ml	毫升
t. i. d.	每日 3 次	Mist.	合剂	O. D.	右眼	U	单位
q. o. d.	隔日 1 次	Ung.	软膏剂	O. S. (O. L.)	左眼	i. u.	国际单位
p. r. n.	必要时	Lot.	洗剂	O. U.	双眼	Co.	复方
St.	立即	Pulv.	散剂	p. r.	直肠给药	H. test	皮试
a. c.	餐前	Supp.	栓剂	ue. ext.	外用	Sig. or S	用法
p. c.	餐后	Tinct.	酊剂				
a. m.	上午	Neb.	喷雾剂				
p. m.	下午	Pil.	丸剂				

(3) 处方后记:医师签名和(或)加盖专用签章,药品金额以及审核、调配、核对、发药的药师签名。

标准处方格式如下:

Rp:药品名(剂型) 单位剂量×总量



Sig. 单位剂量 用法 每日次数

例:Rp:青霉素粉针剂 80万U×6支

Sig. 80万U i.m. b.i.d.

2. 处方笺的审核 是否使用规定的处方笺书写。普通处方的印刷用纸为白色;急诊处方印刷用纸为淡黄色,右上角标注“急诊”;儿科处方印刷用纸为淡绿色,右上角标注“儿科”;麻醉药品和第一类精神药品处方印刷用纸为淡红色,右上角标注“麻、精一”(图1-2);第二类精神药品处方印刷用纸为白色,右上角标注“精二”。

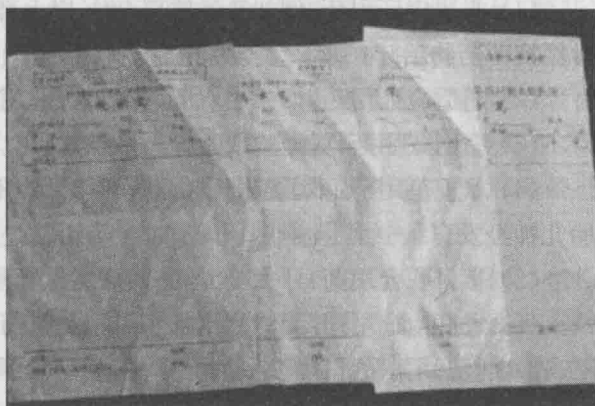


图1-2 不同种类的处方笺

3. 其他 患者一般情况、临床诊断填写清楚完整、字迹清晰,不得涂改,如需修改,医师应在修改处签名并注明修改日期;药师经处方审核后,认为存在用药不适宜及用药安全问题时,应当告知处方医师,请其确认或者重新开具处方;患者年龄应当填写实足年龄,新生儿、婴幼儿写日、月龄,必要时注明体重;每张处方限于一名患者的用药,单张处方药品种类不得超过5种药品,开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。

(三) 处方用量审核

1. 一般处方剂量 处方一般不得超过7日用量;急诊处方一般不得超过3日用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况(行动不方便病人、肿瘤患者的某些辅助用药、某些外地病人回当地治疗当地又无此药),处方用量可适当延长,但医师应当注明理由。

2. 特殊管理药品处方剂量

(1) 门(急)诊患者:①开具的麻醉药品注射剂/第一类精神药品注射剂,每张处方为一次常用量;控缓释制剂,每张处方不得超过7日常用量;其他剂型,每张处方不得超过3日常用量。②第二类精神药品,一般每张处方不得超过7日常用量;对于慢性病或某些特殊情况的患者,处方用量可以适当延长,医师应当注明理由。

(2) 门(急)诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者:麻醉药品注射剂/第一类精神药品注射剂,每张处方不得超过3日常用量;控缓释制剂,每张处方不得超过15日常用量;其他剂型,每张处方不得超过7日常用量。

3. 住院病人 麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具,每张处方为1日常用量。

4. 对于需要特别加强管制的药品 盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量,仅限于二级以上医院内使用;盐酸哌替啶处方为一次常用量,仅限于医疗机构内使用。

(四) 处方用药适宜性审核

药师应当对处方用药适宜性进行审核,审核内容包括:



1. 规定必须做皮试的药品 核查处方医师是否注明过敏试验及对结果进行了判定。

2. 处方用药与临床诊断的相符性 处方用药须与临床诊断相符,药师应审查处方用药是否与临床诊断相符。与临床诊断不相符的典型情况有:

(1) 非适应证用药:例如普通感冒 90%以上都是由病毒引起的,并非细菌感染,但在临床上常用抗菌药物治疗;

(2) 超适应证用药:如二甲双胍(降血糖药)用于非糖尿病患者的减肥;

(3) 撒网式用药:凭经验或不做药敏试验,用广谱抗菌药;

(4) 非规范用药:不了解药物的药动学参数,不考虑特殊人群用药,如孕妇用地西洋可损害胎儿神经发育;

(5) 盲目联合用药:开大处方,一药多名重复用药,联合应用毒性较大药物;

(6) 过度治疗用药:无治疗指征盲目用补益药,滥用抗菌药、白蛋白、肿瘤辅助药等。

3. 剂量、用法的正确性 如控释片、缓释片不能掰开服用。

4. 选用剂型与给药途径的合理性

(1) 同一药物,剂型不同,药物的作用不同,如甘露醇、硫酸镁;

(2) 同一药物,剂型不同,应用的效果不同,如皮肤病,急性期局部有红肿、水疱、糜烂时,多选用溶液剂湿敷,慢性期皮损增厚,多用软膏和乳膏药;

(3) 同一药物,剂型不同,其作用的快慢、强度、持续时间不同,如氨茶碱有注射剂、片剂、栓剂、缓释制剂不同的剂型等,它们的药理作用相同,但作用的快慢、强度、持续时间不同;

(4) 同一药物,剂型不同,其毒性反应和副作用不同,如阿司匹林肠溶片可以减轻对胃肠道的刺激性。

5. 是否有重复用药现象 注意一药多名现象及中成药中含化学药成分。同一通用名的药品常有多种不同商品名,如降压药氨氯地平有洛活喜、欣洛平、彼洛平、施慧达等商品名。含有相同成分的复方制剂品种繁多,如速感康胶囊、速克感冒片、感冒灵颗粒、金羚感冒片都含有对乙酰氨基酚和马来酸氯苯那敏。

6. 是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌 药物相互作用是指两种或两种以上的药物同时或间隔一定时间应用时,药物之间相互影响或干扰,其中某药物的体内过程或机体对药物的反应性发生改变,以至使药物的效应或毒性发生变化的现象。药物相互作用在体内或体外均可出现。

不同药物在体内可发生药效学和药动学的相互作用。药物在机体内彼此之间的相互作用而产生复合效应,可表现为药效加强或副作用减轻,也可表现为药效减弱或毒副作用增强,甚至出现一些新的不良表现。

药物在体外的相互作用又称配伍禁忌,即两种或两种以上的药物在体外同一容器中调配在一起时,药物与药物、药物与溶媒等之间发生理化反应而使药效降低或毒性增强的现象。

(1) 药物相互作用对药效的影响:①协同作用:如青霉素和庆大霉素合用。②敏感化作用:排钾利尿药易诱发强心苷中毒。③拮抗作用:吗啡和纳洛酮。④增加不良反应:肝素与阿司匹



林、双嘧达莫、非甾体抗炎药、右旋糖酐合用,有增加出血的危险;氨基糖苷类与依他尼酸、呋塞米、万古霉素合用,可增加耳毒性和肾毒性。

(2) 药物相互作用对体内过程的影响:①影响吸收:四环素类与药物中的二价以上的金属离子如 Al^{3+} , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Fe^{2+} , Fe^{3+} 等形成配合物,相互影响吸收;抗胆碱药(如阿托品、颠茄)可延缓排空;甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙必利可加快排空,减少吸收。②影响分布:药物与血浆蛋白结合时,药物间会发生置换现象,即与血浆蛋白亲和力强的药物置换亲和力弱的,使后者游离型增多,疗效增强。③影响代谢:巴比妥类、苯妥英钠、卡马西平、利福平为肝药酶诱导剂,可以加速自身及合用的药物的代谢而使疗效减弱;氟康唑、红霉素、异烟肼、西咪替丁为肝药酶抑制药,可以减慢自身及合用的药物的代谢而使血药浓度增加,作用增强,甚至中毒。

(3) 药物的体外配伍禁忌:静脉注射、静脉滴注及肠外营养液等溶液的配伍中较常见,包括药液的浑浊、沉淀、变色和活性降低等变化。如青霉素与巴比妥类、阿托品、氨力农、普鲁卡因胺、拉贝洛尔、缩宫素、酚妥拉明、维生素类等配伍可出现浑浊、沉淀、变性和活性降低,与碳酸氢钠、氯化可的松混合可发生透明度不改变而效价降低的潜在性变化。

(五) 处方点评

《处方管理办法》和 2010 年卫生部下发的《医院处方点评管理规范(试行)》都指出医疗机构应当建立处方点评制度,填写处方评价表,对处方实施动态监测及超常预警,登记并通报不合理处方,对不合理用药及时予以干预。不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

1. 不规范处方

- (1) 处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认的;
- (2) 医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的;
- (3) 药师未对处方进行适宜性审核的(处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名,或者单人值班调剂未执行双签名规定);
- (4) 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄的;
- (5) 西药、中成药与中药饮片未分别开具处方的;
- (6) 未使用药品规范名称开具处方的;
- (7) 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的;
- (8) 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句的;
- (9) 处方修改未签名并注明修改日期,或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的;
- (10) 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的;
- (11) 单张门诊处方超过五种药品的;
- (12) 无特殊情况下,门诊处方超过 7 日用量,急诊处方超过 3 日用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的;
- (13) 开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的;
- (14) 医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方的;



(15) 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列,或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求的。

2. 用药不适宜处方

- (1) 适应证不适宜的;
- (2) 遴选的药品不适宜的;
- (3) 药品剂型或给药途径不适宜的;
- (4) 无正当理由不首选国家基本药物的;
- (5) 用法、用量不适宜的;
- (6) 联合用药不适宜的;
- (7) 重复给药的;
- (8) 有配伍禁忌或者不良相互作用的;
- (9) 其他用药不适宜情况的。

3. 超常处方

- (1) 无适应证用药;
- (2) 无正当理由开具高价药的;
- (3) 无正当理由超说明书用药的;
- (4) 无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同药物的。

二、实训任务

- 1. 处方的资质与内容审查。
- 2. 处方的剂量与适宜性审核。
- 3. 处方审核结果的分类。

处方 1:

××市××医院 处方笺

姓名陈** 性别男 年龄54岁 科室内分泌科 门诊号1322 处方号235
费别:公费☐ 医保☒ 合医☐ 其他☐ 日期 2011 年 6 月 18 日
诊断:2 型糖尿病

R:

格列本脲片 2.5 mg×100
用法:2.5 mg 饭前服 t.i.d.
消渴丸 0.25 g×300
用法:0.25 g 饭前服 t.i.d.

医师:*** 药品金额:¥***
审核:*** 调配:*** 核对:*** 发药:***



处方2:

××市××医院 处方笺

姓名李** 性别女 年龄24岁 科室耳鼻喉科 门诊号1125 处方号223

费别:公费☐ 医保☐ 合医☒ 其他☐ 日期 2011年10月6日

诊断:急性鼻炎

R:

呋麻滴鼻液 10 ml×1支

用法:滴鼻 t.i.d.

曲安奈德鼻喷剂 6 ml×1支

用法:喷鼻 q.d.

医师:***

药品金额:¥***

审核:***

调配:***

核对:***

发药:***

处方3:

××市××医院 处方笺

姓名程** 性别男 年龄3岁 科室呼吸内科 门诊号1235 处方号132

费别:公费☐ 医保☐ 合医☐ 其他☒ 日期 2012年11月6日

诊断:上呼吸道感染

R:

赛庚啉片 2 mg×60

用法:0.7片 口服 q.n.

复方氨芬甲麻口服液 100 ml×1瓶

用法:5 ml 口服 t.i.d.

小儿消积止咳口服液 10 ml×6支

用法:10 ml 口服 t.i.d.

医师:***

药品金额:¥***

审核:***

调配:***

核对:***

发药:***



处方 4:

××市××医院 处方笺

姓名李* 性别女 年龄36岁 科室泌尿科 门诊号1125 处方号223

费别:公费☐ 医保☐ 合医☒ 其他☐ 日期 2011年9月16日

诊断:下尿路感染

R:

左氧氟沙星片 100 mg×12片

用法:200 mg 口服 b.i.d.

银华泌炎灵片 0.5 g×24片

用法:2.0 g 口服 q.i.d.

医师:***

审核:***

调配:***

核对:***

药品金额:¥***

发药:***

处方 5:

××市××医院 处方笺

姓名胡** 性别女 年龄成 科室心血管内科 门诊号1352 处方号262

费别:公费☐ 医保☒ 合医☐ 其他☐ 日期 2012年7月8日

诊断:高血压病

R:

非洛地平缓释片 5 mg×20

用法:5 mg 按医嘱

医师:***

审核:***

调配:***

核对:***

药品金额:¥***

发药:***