



My Easy
Drug System™
Biểu đồ (MEDS)

phiên bản 4.2.9

trang ____ / ____

Tên: _____

Ngày điền thông tin: _____

Bác sĩ chăm sóc chính: _____

Các dị ứng: _____

Tên & Hàm Lượng Của Thuốc	Khi Nào & Bao Nhiêu				Tác Dụng Của Thuốc Ra Sao?	
					QUÝ VỊ	HỒI ĐÁP CỦA BÁC SĨ
VÌ SAO PHẢI DỪNG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 GHI CHÚ:	
	<input type="checkbox"/> HÀNG NGÀY <input type="checkbox"/> HÀNG TUẦN	<input type="checkbox"/> CÁCH KHÁC <input type="checkbox"/> KHI CẦN				
VÌ SAO PHẢI DỪNG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 GHI CHÚ:	
	<input type="checkbox"/> HÀNG NGÀY <input type="checkbox"/> HÀNG TUẦN	<input type="checkbox"/> CÁCH KHÁC <input type="checkbox"/> KHI CẦN				
VÌ SAO PHẢI DỪNG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 GHI CHÚ:	
	<input type="checkbox"/> HÀNG NGÀY <input type="checkbox"/> HÀNG TUẦN	<input type="checkbox"/> CÁCH KHÁC <input type="checkbox"/> KHI CẦN				
VÌ SAO PHẢI DỪNG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 GHI CHÚ:	
	<input type="checkbox"/> HÀNG NGÀY <input type="checkbox"/> HÀNG TUẦN	<input type="checkbox"/> CÁCH KHÁC <input type="checkbox"/> KHI CẦN				

NHỮNG GHI CHÚ KHÁC:

© 2015 CareOregon. Bảo lưu mọi quyền.

Nếu biểu đồ này KHÔNG phù hợp với các hướng dẫn của bác sĩ hoặc dược sĩ dành cho liều thuốc của quý vị, vui lòng cho bác sĩ của quý vị biết.



www.careoregon.org/MEDS