

徳島県薬剤師会調剤薬局 無菌調剤記録(調剤録)

調剤日： 西暦 年 月 日

入室時間： 退室時間

利用薬剤師氏名

[使用薬剤]

品名・規格	数量	Lot.	使用期限

[使用器材]

品名・規格	数量	Lot.	使用期限

- ☐ クリーンベンチ内清掃 ☐ 無菌調剤室内清掃 ☐ 無菌調剤室前室清掃
☐ ゴミの持ち帰り

[備考]

処方箋の記録(コピー添付でも可)

処方日: 西暦 年 月 日

患者氏名: _____

生年月日: T・S・H・R 年 月 日

性別: 男 ・ 女 _____

医療機関名: _____

処方医名: _____

処方内容