

Схема приёма медикаментов

фамилия, имя

Название медицинского препарата, способ приёма	Дозировка (мг, мл, и т.д.)	Время и количество				Основание для приёма	Начало приёма
		утром	днём	вечером	ночью		

Примечания:

Аллергия на медикаменты:

* Способ приёма: **V** (перед едой) / **Z** (во время еды) / **N** (после еды)