



紐約眼科和耳科醫院

Continuum Health Partners, Inc.

我的藥物清單

*請在 NYEEI 入院前檢查當日或您入院當日攜帶本表。

*請攜帶您的藥物。請用原容器盛裝。

一份您現在的用藥記錄對於提供安全有效的照護十分重要。

病人姓名

入院日期

出生日期

您對藥物有過敏反應嗎？ 無 有 如有，請列出過敏藥物

請列出您現在正使用的所有藥物。包括：眼藥水、吸入劑、避孕藥、含有藥物成份的膏藥、非處方藥、飲食規定以及草藥。

藥物名稱	劑量：(毫克、單位、滴數等等)	您一天中使用該產品的次數

(正楷書寫您的醫師姓名)

(電話號碼)

(協助您填寫此表者的姓名以及與您的關係)

(電話號碼)