

無菌調剤記録簿（共同利用）

薬局名	支部（ ）		
調製者名	1	2	3
	立合者名		
調製日時	平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分		
症例 1	患者名	HPN・麻薬・その他（ ）	
	処方内容 ①		
	②		
	③		
	④		
	⑤	調製本数	本
	調製手順		
症例 2	患者名	HPN・麻薬・その他（ ）	
	処方内容 ①		
	②		
	③		
	④		
	⑤	調製本数	本
	調製手順		
1日合計	HPN		本
	麻薬		本
	その他（ ）		本
備考： 無菌調剤室利用料金表参照			
清掃チェック	利用者	提供者	

※なお、添付書類として、処方箋のコピーをお願いします。