



ยาของฉันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ชื่อ

วันที่ออกจากโรงพยาบาล

ยา	ใหม่ เปลี่ยน หรือหยุด	ขนาดยา	เวลา	เหตุผล	วันที่	ถามใคร

