

Tuliskan nombor yang betul di dalam kotak yang disediakan berdasarkan maklumat yang telah ditulis.

1. Nama dan alamat pihak pembekal atau penjual (klinik atau farmasi)
2. Nama penuh ubat / Nama bahan aktif ubat
3. Nama pesakit
4. Tarikh ubat dibekal atau dijual
5. Nombor rujukan pesakit pada buku rekod
6. Arahan/cara pengambilan ubat yang lengkap
7. Label "UBAT TERKAWAL/CONTROLLED MEDICINE" (untuk ubat terkawal sahaja)

HOSPITAL / KLINIK KESIHATAN
Jalan Alam at 1, Postkod 12345 Daerah, Negeri Tel: 01-23456789

NAMA: *Ali Bin Abu* R/N: *007/2014*
TARIKH: *7-2-14*

AMBIL: biji kali sehari
 Pagi Petang
 Tengah hari Malam

Selepas makan 30 minit sebelum makan atau 2 jam selepas makan
 Apabila perlu

NAMA-UBAT: *Paracetamol 500mg* Harga Ubat: *RM 1.00*

UBAT TERKAWAL JAUHI DARI KANAK-KANAK