



داروهای مورد نیاز در

کیف پزشکان

دکتر ثریا منتظری

لوازم تشخیصی پزشکان عمومی (مانند نوارهای تست قند خون یا ادرار)، لوازم (مانند میزان‌الحراره، فشار سنج، گوشی) فرم نسخه، سوزن، سرنگ و سواب می‌بایستی درون کیف قرار گیرند. در این مقاله داروهای این مجموعه را بر طبق شرایط تجویز، مقدار مصرف و راه تجویز آنها شرح داده‌ایم.

۱- درد:

مرفین (محلول تزریقی 10mg/ml) برای

پزشکان عمومی برای موارد اضطراری و یا به عنوان بخشی از درمان‌های حاد در داخل منازل می‌بایستی مجموعه‌ای از اقلام دارویی را همراه خود داشته باشند.

چه چیزی باید حمل شود؟

انتخاب داروها برای کیف پزشکان به شرایط مقتضی در ملاقات با بیمار، عمر مفید داروهای کوناگون، قیمت آن‌ها و سرانجام به اندازه خود کیف بستگی دارد. علاوه بر داروها، بسیاری از

بیشتر بیماران مبتلا به درد شدید، مرفین تزریقی (۵ تا ۲۰ میلی‌گرم زیر جلدی یا عضلانی) مؤثر است. برای درد انفارکتوس میوکارد داروی انتخابی است و باید به صورت داخل وریدی تجویز شود (۲/۵ تا ۱۵ میلی‌گرم، در صورت لزوم هر ۴ ساعت یک بار تکرار شود).

پتیدین(مپریدین)(محلول تزریقی 100 mg/ml) به عنوان ضد درد قوی در انفارکتوس میوکارد و دردهای زایمان مصرف می‌شود (به صورت عضلانی یا زیرجلدی ۵۰ تا ۱۵۰ میلی‌گرم هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز)
پنتازوسین (تالوین) (محلول تزریقی 30mg/ml) در درمان هر نوع درد حاد یا مزمن (به صورت عضلانی یا وریدی یا زیرجلدی ۳۰mg هر ۳-۴ ساعت در صورت لزوم تکرار می‌شود). اثر ضد درد آن $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{6}$ مرفین و بیشتر از مپریدین است.

● **پزشکان عمومی برای موارد اضطراری و یا به عنوان بخشی از درمان‌های حاد در داخل منازل می‌بایستی مجموعه‌ای از اقلام دارویی را همراه خود داشته باشند.**

مرفین و مپریدین از ضددردهای مخدر هستند و باید تحت کنترل مصرف شده و در ظرف دربسته قرار گرفته و مصرف آن‌ها ثبت شود.

نالوکسون (محلول تزریقی ۰/۴mg/ml)

۱۰۰ تا ۴۰۰ میکروگرم تزریق وریدی، عضلانی یا زیرجلدی، در صورت لزوم هر ۳-۲ دقیقه تکرار شود تا ۱۰ میلی‌گرم و در صورت نگرفتن پاسخ، تشخیص باید مورد سؤال باشد. به عنوان آنتی‌دوت اپیوئیدها در موارد ضروری به صورت وریدی مصرف می‌شود.

دیکلوفناک سدیم (محلول تزریقی 75 mg/۳ml) ۷۵ میلی‌گرم به صورت تزریق عمیق داخل عضله سرینی تجویز می‌شود. یک ضد درد غیرمخدر مناسب می‌باشد. دوز دارو را می‌توان پس از ۳۰ دقیقه تکرار نمود. استفاده از دیکلوفناک سبب جلوگیری از مصرف پتیدین در اغلب بیماران مبتلا به قولنج مجاری ادراری می‌شود.

کدئین فسفات (قرص ۳۰ میلی‌گرمی) جایگاه محدودی در تجویز دارد. بعضی پزشکان عمومی آن را برای تسکین دردهای متوسط تا شدید مانند دندان درد با خود حمل می‌کنند. برای تسکین سرفه نیز به کار می‌رود. از مرفین ضعیفتر و عوارض آن کمتر است. اثر ضد درد آن ۱۰ برابر آسپرین است.

استامینوفن (قرص ۳۲۵mg - ۱۰۰mg/ml) - **الکزیر** (۱۲۰ mg/ml) برای تسکین دردهای خفیف تا متوسط مناسب و سالم می‌باشد. این دارو دارای اثر ضدتب نیز می‌باشد.

۲- **استفراغ:**

کلرپرومازین (آمپول ۵۰mg/۲ml) - قرص ۲۵ و ۱۰۰ میلی‌گرم) ۲۵mg هر ۳-۴ ساعت تا قطع استفراغ بصورت تزریق عضلانی مصرف

می‌شود (در صورتی که سقوط فشار خون دست ندهد، هر بار تا ۵۰ میلی‌گرم می‌توان تزریق کرد). به صورت خوراکی ۱۰-۲۵ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت (برحسب نیاز). تزریق داخل وریدی فقط در حین جراحی و برای درمان سکسکه شدید به کار می‌رود.

متوکلوپرامید (آمپول ۱۰ mg/۲ml - قرص ۱۰ mg) به صورت تزریق داخل عضله یا داخل وریدی هر ۱-۲ دقیقه یا ۱۰ mg به صورت خوراکی در درمان تهوع بیمارانی که تحت مراقبت هستند، مفید می‌باشد.

هالوپریدول (آمپول ۵ mg/ml) ۱-۲ mg به صورت تزریق داخل عضله به بیمارانی مبتلا به بیماریهای بدخیم جهت تسکین درد، کمک می‌کند.

تری فلوپرازین (آمپول ۱ mg/ml) ۱-۲ میلی‌گرم تزریق داخل عضله هر ۴-۶ ساعت یک بار برحسب نیاز.

سیکلیزین (آمپول ۵۰ mg/ml) ۵۰ mg به صورت داخل عضله یا وریدی برای درمان استفراغ ناشی از اختلالات دهلیزی گوش، اولین انتخاب می‌باشد.

● **کلسپول سفالکسین را در عفونت‌های مجاری ادرار می‌توان برای افراد مسن در خانه‌های سالمندان حمل نمود.**

۳- فوریت‌های روانپزشکی:

کلرپرومازین (آمپول ۵۰ mg/۲ml - قرص

۲۵ و ۱۰۰ میلی‌گرم) میلی‌گرم به صورت تزریق عمیق داخل عضله یا ۷۵ میلی‌گرم از راه خوراکی، به صورت وسیع جهت آرام کردن بیمارانی روانی مضطرب استفاده می‌شود و نیز در بحران افزایش فشار خون در بیمارانی که داروهای وقفه‌دهنده منوآمینواکسیداز مصرف می‌کنند، مؤثر است.

هالوپریدول (آمپول ۵ mg/ml) بعضی از پزشکان ترجیح می‌دهند که هالوپریدول را در درمان بیمارانی روانی تجویز کنند. ۲-۱۰ mg باید به صورت تزریق عضلانی هر ۴-۸ ساعت داده شود (و در صورت لزوم هر ساعت). بیمارانی که شدیداً دچار اختلال هستند، ممکن است تا ۳۰ میلی‌گرم در ابتدا نیاز داشته باشند. **دیازپام (آمپول ۱۰ mg/۲ml) ۱۰ میلی‌گرم** به صورت تزریق آهسته داخل وریدی (در مدت ۲ دقیقه) در یک ورید بزرگ (یا داخل عضله اگر راه وریدی ممکن نباشد) برای موارد اضطراب حاد و حملات آن مؤثر می‌باشد.

۴- آسم:

سالبوتامول (اسپری Dose ۲۰ mg/۲۰۰) درمان آسم حاد، اسپری سالبوتامول ۱ یا ۲ استنشاق ۱۰۰ میکروگرمی هر ۴ ساعت (بین دو استنشاق باید حداقل یک دقیقه فاصله باشد) و یا **تربوتالین (آمپول ۰/۵ mg/ml)** می‌باشد. آمپول تربوتالین به صورت تزریقی زیرجلدی برای بزرگسالان ۰/۲۵ میلی‌گرم (قابل تکرار بعد از ۳۰-۱۵ دقیقه ولی در مدت ۴ ساعت از ۰/۵ mg تجاوز نکند). اگر پاسخ مناسب ۱۵ تا

۳۰ دقیقه پس از تزریق دوم مشاهده نشد، روش‌های درمانی دیگری باید به کار برده شود.

هیدروکورتیزون (۱۰۰mg) پودر به صورت سوکسینات سدیم برای محلول شدن با آب مقطر جهت تزریق (۲۰۰mg) (اطفال ۱۰۰mg) به صورت تزریق آهسته داخل وریدی (حداقل ۶۰-۳۰ ثانیه) یا به صورت پردنیزولون خوراکی (قرص ۵ و ۵۰ میلی‌گرمی) ۴۰mg (اطفال ۲۰mg) تجویز می‌شود.

● **ORS پودر ترکیبی سدیم کلراید و گلوکز** باید در اطفال مبتلا به اسهال جهت رساندن آب و املاح به بدن آنها استفاده شود و همیشه در کیف پزشکان موجود باشد.

۵- عفونت:

پنی‌سیلین G (ویال ۱ و ۵ میلیون واحد سدیم و پتاسیم) در بیماران مشکوک به مننژیت مننکوکی مصرف می‌شود، اطفال زیر یکسال ۵۰۰/۱۰۰۰ واحد، کودکان ۹-۱ سال یک میلیون واحد، بزرگسالان ۲-۱ میلیون واحد هر ۲ ساعت داخل عضله یا ۳۰-۲۰ میلیون واحد در روز انفوزیون مداوم وریدی می‌شوند. در یک کودک مشکوک به بیماری مننکوکی یک واحد دگزامتازون (۴mg/kg) داخل وریدی نیز می‌بایستی تجویز شود. پنی‌سیلین G هم چنین برای درمان پنومونی شدید در بیماری که قبلاً

قفسه سینه سالمی داشته، مؤثر است. (حداقل دوز روزانه ۵ میلیون واحد)

آمپی‌سیلین (ویال ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی و ۱ گرمی) ۵۰۰mg با تزریق عضلانی یا وریدی هر ۶ ساعت یک بار ترجیح داده می‌شود (در موارد پنومونی شدید در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن تنفسی).

ترکیبات خوراکی زیر برای شروع درمان در زمانی که به عفونت باکتریایی مشکوک باشیم و قبل از آن که بتوان آنها در نسخه تجویز نمود، می‌بایستی در کیف حمل شود.

آموکسی‌سیلین کپسول ۲۵۰ میلی‌گرم یا سوسپانسیون ۱۲۵mg برای اطفال، بزرگسالان ۵۰۰-۲۵۰mg، کودکان زیر ۱۰ سال نصف دوز بزرگسالان، برای سایر عفونت‌های تنفسی و اُتیت مدیا.

فنوکسی‌متیل پنی‌سیلین محلول خوراکی ۲۵۰mg/۵mg (۴۰۰،۰۰۰ واحد) در التهاب چرکی لوزه ۶۲/۵mg برای اطفال بالای ۱ سال، ۱۲۵mg برای ۵-۱ سال و ۲۵۰mg برای ۱۲-۶ سال هر ۸-۶ ساعت یک بار مصرف می‌شود. (واحد ۲۰۰،۰۰۰ = ۱۲۵mg)

کوتریموکسازول قرص بزرگسالان ۴۰۰mg سولفامتوکسازول، ۸۰mg تری متوپریم.

در عفونت‌های مجاری ادرار در بزرگسالان ۲ قرص هر ۱۲ ساعت حداکثر ۱۲-۱۰ روز مصرف می‌شود.

اریترومایسین اتیل سوکسینات (قرص ۲۰۰ و ۴۰۰ mg ، سوسپانسیون

● **کیف پزشکان بایستی در یک محل مطمئن با درجه حرارت متوسط و با دقت نگهداری شود و محتویات آن برای اطمینان از قابل مصرف بودن آنها به طور مرتب کنترل گردند.**

در صورت نیاز به فاصله ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تکرار شود تا حداکثر جمعاً به ۳۰ میلی‌گرم برسد. در صورت لزوم می‌توان درمان را بعد از ۲-۴ ساعت تکرار کرد. آمپول دیازپام می‌تواند اسپاسم ماهیچه‌ای را که با پرولاپس حاد دیسک کمری اتفاق می‌افتد، به حالت اولیه بازگرداند.

۸- خونریزی:

محلول استریل سالین (۰/۹٪ فیزیولوژیک) به همراه ست و یک وسیله بازکننده رگ (آنژیوکت، اسکالپ وین) می‌تواند جان‌نشین خون از دست رفته گردد.

متیل ارگونوین مالئات (آمپول ۰/۲mg/ml) به منظور پیشگیری یا درمان خونریزی بعد از زایمان یا سقط جنین ناشی از فقدان تونی سیسته یا عدم بازگشت رحم به اندازه طبیعی، مصرف می‌شود. استفاده از این دارو قبل از خروج جفت توصیه نمی‌شود. مقدار مصرف ۰/۲ mg از راه تزریق وریدی یا عضلانی می‌باشد و در صورت نیاز ۲-۴ ساعت بعد تکرار می‌شود، ولی از ۵ بار نباید تجاوز کند. چنانچه این دارو همیشه در کیف نگهداری شود، بیش از ۲ ماه فعال باقی نمی‌ماند و برای مدت طولانی‌تر باید در حرارت ۲-۸ درجه

بزرگسالان ۲۰۰mg/۵mg) هر ۶ ساعت، در کودکان ۲۵mg/kg-۷/۵ هر ۶ ساعت یا ۵۰-۱۵mg/kg هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود (زمانی که حساسیت به پنی‌سیلین وجود دارد و نیز برای افراد مشکوک به پنومونی آتپیکال).

دسته دوم داروها برای عفونت‌های مجاری ادرار مانند کیپسول سفالکسین و قرص کوتریموکسازول را می‌توان برای افراد مسن در خانه‌های سالمندان، حمل نمود.

۶- کاهش قند خون (هیپوگلیسمی):

گلوکز (ویال ۵۰ میلی‌لیتری) یک ویال از محلول گلوکز ۵۰٪ و یک سرنگ بزرگ برای تزریق داخل وریدی باید حمل شود.

گلوکاگن پودر تزریقی (۱۰mg/۱۰ml) به صورت تزریق زیرجلدی، عضلانی یا وریدی یک جان‌نشین برای گلوکز محسوب می‌شود ۱-۵/۰mg تزریق زیرجلدی، عضلانی یا وریدی). در صورتی که بیمار در مدت ۵ تا ۲۰ دقیقه به هوش نیامد، می‌توان ۱ یا ۲ دوز دیگر تزریق کرد. در صورتی که حال بیمار مناسب باشد، می‌توان از نوشیدنی‌های محتوی گلوکز (قند) استفاده نمود.

۷- تشنج:

دیازپام آمپول (آمپول ۱۰mg/۲ml) در حالات صرعی و حملات شدید تشنجی، ابتدا ۵-۱۰mg (تزریق آهسته وریدی ارجح است، ۱۰mg در ۲ دقیقه و اگر راه وریدی امکان نداشته باشد، داخل عضله استفاده می‌شود).

سانتیکراد نگهداری گردد.

اکسی توسین (آمپول ۵ و ۱۰ واحد در میلی‌لیتر) در پایان دوران بارداری برای القای تحریک روند زایمان در بیمارانی که دچار شلی عضلات رحم هستند و نیز جهت تسریع سقط اجتناب‌ناپذیر و یا ناقص و همچنین برای ایجاد انقباضات رحمی در مرحله سوم زایمان به کار می‌رود. این دارو پس از زایمان برای کنترل خونریزی مصرف می‌شود. برای تسریع زایمان در موارد اضطراری از قبیل اختلالات Rh خون، دیابت، پره اکلامپسی، خطر برای جنین یا مادر مصرف می‌شود. مقدار مصرف برای ایجاد درد زایمان ۱۰ واحد در یک لیتر محلول تزریقی به صورت انفوزیون وریدی (۱-۲ واحد در دقیقه) می‌باشد و در موارد کنترل خونریزی بعد از زایمان ۴۰-۱۰ واحد در یک لیتر محلول تزریقی به صورت انفوزیون داخل وریدی (با سرعت لازم برای کنترل آتونی رحم) و نیز ۱۰ واحد از راه عضلانی بعد از خروج جفت، مصرف می‌شود.

۹- واکنش‌های آلرژیک:

آدرنالین (آمپول ۱mg/ml) به صورت داخل عضله یا زیرجلدی تجویز می‌شود. بزرگسالان: ۱mg-۰/۵، ۱۲-۶ سال: ۰/۵ml، ۵ سال: ۰/۲ml، ۴-۳ سال: ۰/۳ml، ۲ سال: ۰/۲ml، ۱ سال: ۰/۱ml، زیر ۱ سال: ۰/۰۵ml و هر ۱۰ دقیقه یکبار در صورت لزوم تکرار شود. آدرنالین درمان انتخابی آنژیوادم حاد یا شوک آنافیلاکسی همراه با وجود مانع در

راههای هوایی در حلق می‌باشد. در آسم برونشی و تظاهرات آلرژیک از قبیل آنژیوادم، کهیر، بیماری سرم و شوک آنافیلاکتیک به صورت زیرجلدی مصرف می‌شود. در نارسایی قلبی، خونریزی‌ها، ضربه و شوک کاردیوژنیک نباید از آدرنالین استفاده کرد.

هیدروکورتیزون (وریدی ۱۰۰ mg پودر جهت حل شدن با آب مقطر) مقدار ۳۰۰-۱۰۰ تجویز می‌شود و پس از آن در صورت لزوم از کلرفنیرامین (آمپول ۱۰mg/ml) به صورت تزریق داخل وریدی (حدود ۲-۱ دقیقه برای پیشگیری از احتمال سقوط زودگذر فشار خون) استفاده می‌شود. بدین ترتیب که ۲۰-۱۰mg از دارو با ۱۰ml از خون بیمار در داخل سرنگ یا با سدیم کلرایداستریل ۹٪ یا آب مقطر رقیق می‌گردد (هیچ نوع رقیق کننده دیگری در این مورد مجاز نمی‌باشد).

کلماستین (آمپول ۲mg/۲ml) در تسکین واکنش‌های حساسیتی نسبت به خون یا پلاسما، در آنافیلاکسی (همراه با آدرنالین) و سایر واکنش‌های آلرژیک به کار می‌رود. میزان مصرف آن روزانه ۴-۲ میلی‌گرم به صورت تزریق عضلانی می‌باشد.

پرومتازین (آمپول ۵۰mg/۲ml) در درمان عوارض حساسیت مانند رینیت فصلی و وازوموتور، ورم ملتحمه آلرژیک، کهیر و آنژیوادم مصرف می‌شود.

تزریق عمیق عضلانی بهترین راه تزریق است. در صورت تزریق وریدی غلظت آن نباید از ۲۵mg/ml و سرعت آن نباید از ۲۵mg در

دقیقه تجاوز کند. بهتر است از طریق انفوزیون تجویز شود. در مورد حساسیت‌ها در بزرگسالان ۲۵ میلی‌گرم داخل عضله یا ورید، در صورت لزوم بعد از ۲ ساعت تکرار شود. اطفال زیر ۱۲ سال: حداکثر نصف دوز بالغین. در نوزادان یا شیرخواران نارس نباید مصرف شود.

۱۰- انفارکتوس میوکارد:

آسپیرین (قرص ساده و ۵۰۰mg M.C) در حال حاضر بخشی از درمان خط اول در بیماران مشکوک به انفارکتوس میوکارد می‌باشد. آسپیرین هم‌چنین می‌تواند در درمان دردهای ملایم تا متوسط در بزرگسالان مصرف شود، ولی در اطفال زیر ۱۲ سال به خاطر سندرم Reye مصرف نمی‌شود (به قسمت درد رجوع شود). بعضی از پزشکان عمومی ممکن است داروهای فیبرینولیتیک (مانند استرپتوکیناز) با خود حمل کرده و در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تجویز نمایند. آتروپین (آمپول ۰/۲۵٪ و ۰/۵٪) ۳۰۰mcg تا ۱mg در صورت لزوم داخل ورید باید تجویز شود، اگر برادی کاردی و کاهش فشار خون وجود داشته باشد.

گلسیریل تری نیترات (نیتروگلیسرین) (آمپول ۵mg/ml - قرص زیرزبانی ۰/۴mg) در پیشگیری یا درمان حملات آنژین صدری و نیز به عنوان پایین آورنده فشار خون یا کاهش دهنده بار قلب مصرف می‌شود. قرص زیرزبانی در ابتدای حمله یک قرص و هر ۵

دقیقه یک بار تا دفع درد تکرار می‌شود. میزان مصرف تزریقی ابتدا با سرعت ۵mcg در دقیقه انفوزیون می‌شود، سپس مقدار مصرف با اضافه کردن ۵ mcg/min هر ۵-۳ دقیقه افزایش می‌یابد تا اثر مطلوب به دست آید، یا اینکه سرعت انفوزیون به ۲۰mcg/min برسد. چنانچه اثر مطلوب حاصل نشد، می‌توان مقدار دارو را با اضافه کردن ۱۰mcg/min افزایش داد و در صورت نیاز می‌توان هر ۵-۳ دقیقه سرعت انفوزیون را به ۲۰mcg/min افزایش داد. در صورت بروز عوارض سوء باید با احتیاط از سرعت افزایش انفوزیون کم کرده و فواصل آن را طولانی نمود. برای رقیق کردن دارو، مقدار مصرف آن و چگونگی تجویز، باید به دستورات کارخانه سازنده دارو با دقت توجه کرد زیرا فرآورده‌های کارخانجات مختلف ممکن است از نظر غلظت یا حجم با یکدیگر تفاوت داشته باشند. مرفین: به قسمت درد مراجعه شود.

۱۱- نارسایی قلبی:

فورزماید (آمپول ۱۰mg/ml) با سرعت حداکثر ۴mg در دقیقه به صورت داخل وریدی، ادم حاد ریوی را تسکین می‌دهد (این دارو نباید در نارسایی طرف راست قلب تجویز شود). در صورت عدم پاسخ پس از یک ساعت ۸۰ میلی‌گرم دیگر آهسته داخل ورید تزریق می‌شود. می‌توان از سایر داروها (دیژیتال، اکسیژن و غیره) توأمأ استفاده کرد. مرفین (آمپول ۱۰mg/ml) مرفین داروی

انتخابی برای تسکین درد ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد است. همچنین به عنوان داروی کمکی در درمان ادم حاد ریوی ناشی از نارسایی بطن چپ به کار می‌رود. به علت ماده محافظ محتوی آن نباید از راه نخاعی تزریق شود. مقدار مصرف آن ۲۰-۵ میلی‌گرم زیرجلدی یا عضلانی می‌باشد و در صورت نیاز هر ۴ ساعت یک بار تکرار می‌شود. از راه وریدی مقدار ۱۰-۴ میلی‌گرم از دارو در ۵-۴ میلی‌لیتر آب مقطر رقیق شده و به آهستگی تزریق می‌گردد.

۱۲- دهیدراسیون:

O.R.S پودر ترکیبی سدیم کلراید و کلوکز باید در اطفال مبتلا به اسهال جهت رساندن آب و املاح به بدن آن‌ها، استفاده شود.

مراقبت از کیف:

بهتر است کیف را در یک محل خنک در اطاق عمل و یا در خانه نگهداری نمود. یک میزان‌الحراره هر نوع تغییر در درجه حرارت را ضبط خواهد کرد، بیشتر داروها باید بین ۲۵-۴ درجه سانتیگراد نگهداری شوند. نور تند بعضی از داروها مانند آمپول کلروپرومازین را غیرفعال می‌کند، بنابراین کیف در زمانی که استفاده نمی‌شود، باید در بسته باقی بماند. به خاطر اینکه کیف محتوی فرم‌های نسخه و داروهای کنترل شده است، باید قابل قفل شدن باشد و در زمان ویزیت داخل منازل تحت مراقبت قرار گیرد. اگر کیف داخل اتومبیل جای می‌گیرد، باید خارج از دید و قفل شده در کف

ماشین قرار گیرد. شماره سری ساخت و تاریخ انقضای تمام داروها می‌بایستی ثبت شود و هر ۶ ماه یک بار با کنترل داروها مشاهده شود که آیا هنوز دارای تاریخ و قابل استفاده هستند یا خیر. داروهای تاریخ گذشته باید بلافاصله دور انداخته شوند.

نتیجه:

یک کیف مجهز پزشکی، می‌بایستی حاوی لوازم و داروهای مورد نیاز برای هر پزشک عمومی باشد. این کیف باید دارای قفل باشد، در یک محل مطمئن با درجه حرارت متوسط و با دقت نگهداری شود. محتویات آن می‌بایستی برای اطمینان از قابل مصرف بودن آنها، به طور مرتب کنترل گردند.

منبع:

1) DTB - VOL. 33, NO. 9 - 19 Jan. 1995. P: 3-5
DRUGS FOR THE DOCTOR'S BAG.

تذکر: در تهیه این مطلب از کتاب داروهای ژنریک ایران انتشارات شرکت سهامی داروپخش و نیز کتاب داروهای ژنریک تألیف آقای دکتر جاویدان نژاد نیز استفاده شده است.