



93 Victoria Road Phone: (828) 254-5126 900 Hendersonville Road Phone: (828)771-5500

PATIENT NAME: _____ DOB: _____

Vial # 1: LOT # _____ EXPIRATION _____ (circle one) FREE or MEDICAID

Vial # 2: LOT #2 _____ EXPIRATION _____ (circle one) FREE or MEDICAID

INSURANCE _____ Medicaid ID # _____

Date of injection	Dose 17P	Weeks EGA	Right/Left Initials	Date of injection	Dose 17P	Weeks EGA	Right/Left Initials
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
REORDER 17P				/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		
/ /	1 cc IM			/ /	1 cc IM		

17P Protocol 10/09 MLS