眉山市人民医院

**处 方 笺**

**姓名缩写： 受试者筛选号：**

**科室： 随机号：**

**临床诊断：**

**日期： 年 月 日**

**R：**

**药物名称：**

**药品规格：**

**编号：**

**数量：**

**用法用量：**

**医师： 药师（审核、核对、发药）：**

**取药人：**

眉山市人民医院

**处 方 笺**

**姓名缩写： 受试者筛选号：**

**科室： 随机号：**

**临床诊断：**

**日期： 年 月 日**

**R：**

**药物名称：**

**药品规格：**

**编号：**

**数量：**

**用法用量：**

**医师： 药师（审核、核对、发药）：**

**取药人：**

**注：**

1. **本处方一式两份，可用A5纸打印或A4两版。**
2. **处方前记和正文可打印，签名处必须手写。**
3. **如申办方/CRO有处方模板，经药品管理审核后方可使用。**

**打印时删除红色字体。**