广州市番禺区妇幼保健院

**药物临床试验专用处方笺**

**方案名称：**

病例来源：□住院 □门诊

科室： 受试者姓名：

受试者ID： 性别： 年龄：

诊断： 受试者编号：

药物编号： 第 次发药 第 次随访

**Rp**

药物名称：

药物剂型、规格：

药物数量、用法用量：

研究医生： 开具日期： 年 月 日

发 药 人： 核 对 人：

**注：处方仅开具当日有效。**