**药物临床试验专用处方笺**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号: |  |
| 受试者姓名: | 性 别: 男/女 | 年 龄: |
| 科 室: | 筛选号/随机号: |
| 临床诊断: | 治疗周期/访视: |
| 联系方式: | 处方日期: 年 月 日 |

Rp

*药品名称：和最终版药盒标签及包装保持一致 药物编号：（如有）*

*规格：书写到最大包装规格，如XX g/包，XX包/袋, XX袋/盒 ×* ***数量***

*用法用量：①静脉滴注（详写多少药物配多少溶媒，滴速，时间等）*

 *②X片(粒)/次 X次/日 口服*

 *③ X ml(mg)/次(周) X次/日(周) 皮下注射*

*注意事项：（如有）*

|  |
| --- |
| 授权医师: 日期: 年 月 日 |
| 发药人: 日期: 年 月 日 |
| 核对人: 日期: 年 月 日 |
| 领药人: 日期: 年 月 日 |

备注：以上内容仅供填写时参考，使用时包括备注部分请删除。