延安大学咸阳医院

**药物临床试验专用处方**

|  |
| --- |
| 临床试验名称（方案编号）：  科 室：  受试者姓名缩写：  筛选号： 访视点： 药物编号： |
| **R:**  药物名称：  规格： 数量：  单次剂量： 用法： 频次：  研究医生（签章）： 药物管理员签名：    日期： 年 月 日 日期： 年 月 日 |

备注：1、处方当日有效！

2、请受试者依据试验方案按时用药，并及时交回剩余药品及空包装。