



中日友好医院处方笺

西药

定点医疗机构编码: 01110002

打印时间: 2025/12/5 10:11:24

【补打】



科别: 皮肤科门诊

病历号: 手册

费别: 其他

姓名: 敖翔

卡号: N003571261

处方号: 293168278

药房: 门诊中心药房

性别: 男

年龄: 30岁

挂号流水号: 202512031642

病情及诊断:

副银屑病

R:

盐酸左西替利嗪片(畅然)	5mgx24片●	1盒/	口服	5mg	每晚1次	7天
--------------	----------	-----	----	-----	------	----

过敏试验:

医师签名(签章): 汪晨

2025年12月5日

药品金额: 2.13

审核/调配签名(签章):

核对/发药签名(签章):

(协定处方金额以实际收费为准)

1. 请遵医嘱服药; 2. 请在窗口清点药品; 3. 处方当日有效, 请在24小时内完成交费; 4. 发出药品不予退还;