

处 方 笺

门	开具日期:	
费别:	处方编号:	
姓名:	性别:	年龄:
门诊号:	科室:	
电话:		
诊断:		

Rp

医师	审核药师	调配药师
发药药师	核对药师	

温馨提示：1、取药时请仔细核对清单、点齐药品；
2、依《中华人民共和国药品管理法》，药品一经发出，一律不得退换