**临床试验专用处方笺**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **试验名称：** | |  | | | | | | | |
| **方案编号及版本号：** | |  | | | | | | | |
| **科室/主要研究者：** | |  | | | | | | | |
| **中心名称：** | |  | | | | | | | |
| **中心编号：** | |  | | | | | | | |
| **受试者信息** | | | | | | | | | |
| 姓名拼音缩写 |  | | 筛选号 | | |  | | 随机号 |  |
| 性别 | 🞎男 🞎女 | | 出生日期 | | |  | | 访视周期 |  |
| 登记号 |  | | | | | | | | |
| **试验用药品信息** | | | | | | | | | |
| Rp：  药名：  编号：  规格：  数量：  用法： | | | | | | | | | |
| **请凭此处方联系药物管理员取药！**  药物管理员： 联系电话： | | | | | | | | | |
| 处方医生签字： | |  | | 日期 | | |  | | |
| 发药人签字： | |  | | 日期 | | |  | | |
| 复核人签字： | |  | | | 日期 | |  | | |
| 备注： | | | | | | | | | |