**徐州市肿瘤医院**

 **药物临床试验专用处方筏**

|  |
| --- |
| 项目编码： 专业科室： 处方日期：  |
| 受试者姓名： 性 别： 年 龄：  |
| 筛选号： 随机号： 临床诊断： |

R：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物名称 | 药物编号 | 剂型 | 规格 | 批号 | 用法用量 | 发放数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注意事项：剩余药品和所有包装请及时返还给研究医生/研究护士**

研究者（签名盖章）：

日 期：

发放人: 日 期： 领取人： 日 期：

核对人: 日 期：