**药物临床试验专用处方**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号： | 就诊卡号： |
| 受试者筛选号： | 性别： | 年龄： | 日期： |
| 科别： 身高： 体重： 体表面积： |
| 妊娠：🞎否/🞎是 过敏史：🞎否/🞎是 皮试项目： 皮试结果： |
| 临床诊断： |
| Rp： |
| 医师签名： | 审核/调配： |
| 核对/发药： | 取药人签名：  |