|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附件2：AP/02-JG-SOP-014-1.0  安徽省宿州市立医院处方签（供临床试验专用） | | |
| **方案编号：xxxxxxx** | | |
| **临床试验名称：** | | |
| **入组编号： 试验药物编号： 随机号：** | | |
| 门诊/住院病历号： | 专业： | 床号： |
| 姓名： | 性别： 男 女 | 年龄： 岁 |
| 临床诊断： | | |
| **Rp：**  试验药物名称 规格 数量 用法用量 | | |
| 研究医生签名/日期： 发药人签名/日期：  领药人签名/日期： 取药地点： | |  |