F-JG-SOP-00701

**药物临床试验专用处方笺**

项目机构编号：

项目名称/方案编号：

科室：

受试者姓名： 性别： 男 女 年龄： 岁

受试者筛选号： 随机号： 药物编号： 随访周期：

临床诊断： 随访日期： 年 月 日

家庭住址及电话：

Rp 例：

1、\*\*\*胶囊/安慰剂 \*\* mg /粒， \*\*\*粒 /盒 × \*\* 盒

Sig \*\*\*胶囊/安慰剂 \*\*\* mg 口服 每天\*\*\*次

1. \*\*\*注射液/安慰剂 \*\* mg /瓶 × \*\* 瓶

0.9%氯化钠注射液 \*\* ml /袋 × \*\* 袋

Sig \*\*\*注射液/安慰剂 \*\*\* mg

 0.9%氯化钠注射液 \*\*\* ml 静脉滴注 每天\*\*\*次

以下空白

研究医生： 日期：

发药人： 日期：

核对人： 日期：