都 江 堰 市 人 民 医 院

 处 方 笺

 门诊/住院病历号 科室/病区 床位号

 姓名 性别 年龄

 开具日期 年 月 日 费别

 临床诊断

  **R**：

 医师 金额

 药师（审核、校对、发药） 药师/士（调配）