

成都誉美医院

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）_____