

# 北京仁泽公益基金会 依保®患者援助项目药品处方



北京仁泽公益基金会  
—Beijing RenZe Foundation—  
健康 / 教育 / 社区 / 管理

## 处方笺

姓名：\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_住院号/床号：\_\_\_\_\_

临床诊断：\_\_\_\_\_

医院：\_\_\_\_\_开具日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**R**

醋酸阿托西班注射液（依保®）37.5mg/5.0ml规格\*2支

用法：18mg/h,ivgtt

下无内容

项目医师签字盖章：\_\_\_\_\_

备注：此表格必须由项目医师填写，不得空缺；  
如果表格有涂改，须由项目医师在修改处签字盖章。