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）