无痛过年诺扬援助项目

专用处方笺

患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 患者唯一编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

患者身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

临床诊断：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

处方：

评估医院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

评估医生签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

处方时间： 年 月 日