

浏阳市中医医院互联网医院
门诊处方笺

姓名:	_____	性别:	____	年龄:	_____
科室:	_____				
临床诊断:	_____				

Rp:

医 师:	_____	配药师:	_____	核对、发药药师:	_____
此处方有效期为三天，请遵医嘱服药				开 具 日 期:	_____ 年 ____ 月 ____ 日