|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **临床试验用器械专用处方** | | | | **处方编号：** | |
| **项目名称：** | | **专业科室：** | | | **PI：** |
| **受试者筛选号：** | **姓名（缩写）：** | | **性别：□男 □女** | | **年龄：** |
| **R：**  **器械编号：**  **医师签字： 发药人签字： 审核人签字： 取药人签字** **：**  **日期： 年 月 日** | | | | | |

机构盖章后有效，且当日有效