

患者使用赫赛汀空瓶包装回收证明

根据《医疗废弃物管理条例》的有关规定，肿瘤药品使用后的包装瓶、盒由使用医院统一销毁，患者不得私自带走。

患者_____在我院接受赫赛汀靶向治疗，使用后的赫赛汀空药瓶、盒，全部交由我院进行回收、销毁。特此证明。

指定医院名称：

指定医生盖章、签名：

备注：此项材料原件在领药时交给药师！