

- 援助项目专用处方单 -

申请人填写			
申请人姓名		入组编码	
身份证号		联系电话	
指定医院		指定医生	
指定医生处方信息			
<p>RP:</p> <p>用法:</p> <p><input type="checkbox"/> 100mg, 每日一次, 口服</p> <p><input type="checkbox"/> 75mg, 每日一次, 口服</p> <p><input type="checkbox"/> 50mg, 每日一次, 口服</p> <p>洛拉替尼 (博瑞纳) 援助规格及数量:</p> <p><input type="checkbox"/> 100mg*30 片/盒: <u> 1 </u> 盒</p> <p><input type="checkbox"/> 25mg*90 片/盒: <u> 1 </u> 盒</p> <p>指定医生签字: _____ 盖章 (项目专用章): _____</p>			
处方日期	年份: <input type="checkbox"/> 2022 年 <input type="checkbox"/> 2023 年 <input type="checkbox"/> 2024 年		
	月份: <input type="checkbox"/> 1 月 <input type="checkbox"/> 2 月 <input type="checkbox"/> 3 月 <input type="checkbox"/> 4 月 <input type="checkbox"/> 5 月 <input type="checkbox"/> 6 月 <input type="checkbox"/> 7 月 <input type="checkbox"/> 8 月 <input type="checkbox"/> 9 月 <input type="checkbox"/> 10 月 <input type="checkbox"/> 11 月 <input type="checkbox"/> 12 月		
	日期: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31		
<p>备注:</p> <p>1. 处方日期不得早于确认表填表日期, 有效期为 30 天, 须在最早领药时间 (自费用药结束前 7 天) 之后且处方有效期内领取完毕援助药品, 逾期无效, 需重新开具并上传审核。</p>			