

附表五

### 领药记录

我于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日领取援助药品复泰奥®（特立帕肽注射液）

\_\_\_\_\_支（2.4ml/支），药品批号：

交回复泰奥®（特立帕肽注射液）空药盒及空注射笔\_\_\_\_\_支（2.4ml/支）。

患者签字：           日期：

药师签字：           日期：

### 领药记录

我于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日领取援助药品复泰奥®（特立帕肽注射液）

\_\_\_\_\_支（2.4ml/支），药品批号：

交回复泰奥®（特立帕肽注射液）空药盒及空注射笔\_\_\_\_\_支（2.4ml/支）。

患者签字：           日期：

药师签字：           日期：