**电话预约取药登记单**

1. 姓名：
2. 性别：
3. 年龄：
4. 职工号（病历号）：
5. 住址：
6. 联系电话：
7. 所患疾病：
8. 是否为11种慢性病(高血压、冠心病、糖尿病、脑血管病、慢阻肺、恶性肿瘤、肺结核、慢性肝炎、肝硬化、精神心理类疾病、前列腺增生症)： □是 □否
9. 是否“病情稳定且不需要调药”：□是 □否
10. 上次开药是否已到期： □是 □否
11. 开药需求：
12. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
13. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
14. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
15. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
16. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
17. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
18. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
19. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
20. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
21. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
22. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次
23. 药品名称： 用量： 次/天， 片（支）/次

12.其他需求：