



中国初级卫生保健基金会
菲凡活力——多发性硬化患者救助项目
专用处方

姓名		年龄	
性别		项目医院	

临床诊断：

RX：

富马酸二甲酯肠溶胶囊 1 盒 （240 mg*56 粒）。

项目医生签字：

项目医生盖章：

处方时间：

*本项目处方有效期 2 个月，逾期无效。

*需项目医生签字盖章