药品处方单 / 处方收费核对单

处方编号 RX-20261031-009912　　开具日期 2026年10月31日　　医疗机构 ××市第一人民医院 / 消化内科门诊

处方编号 / NO.	RX-20261031-009912
开具日期 / DATE	2026年10月31日
医疗机构 / 科室	××市第一人民医院 / 消化内科门诊
处方类型	普通处方（西药处方，白色）
患者姓名 / 性别 / 年龄	路承志 / 男 / 38 岁
门诊号 / 病案号	MZ-20261031-005518 / ZY-20261018-008812
临床诊断	慢性胃炎（HP 阳性）、功能性消化不良
医师 / 药师	柳文渊（主治医师） / 邵怀信（主管药师）
处方有效期	开具当日有效，最多可延长至 3 天
收费核对人	沈亦舟

处方药品明细

序号	药品名称	规格 / 剂型	数量	用法用量	金额	医保类别
1	艾司奥美拉唑镁肠溶片	20mg × 7 片	4 盒	每日一次，早餐前 20mg	268.80	乙类
2	阿莫西林胶囊	0.5g × 24 粒	2 盒	每日两次，每次 1.0g	86.40	甲类
3	克拉霉素片	0.25g × 12 片	2 盒	每日两次，每次 0.5g	128.60	乙类
4	枸橼酸铋钾颗粒	110mg × 28 袋	1 盒	每日两次，每次 220mg	68.50	甲类
5	复方消化酶胶囊	— × 20 粒	1 盒	每日三次，每次 2 粒	96.00	乙类
6	铝碳酸镁咀嚼片	0.5g × 24 片	1 盒	餐后 1 小时嚼服 1 片	32.80	甲类
处方金额合计	—	—	—	—	￥681.10	—

处方金额合计

处方金额合计（大写）陆佰捌拾壹元壹角　　（小写）￥681.10

收费核对结果

四查十对核对结果：处方合法性与用药适宜性均通过；其中医保统筹支付 ￥476.77，个人自付 ￥204.33

备注 / REMARKS

本处方为四联抗幽门螺杆菌疗法，疗程 14 天，用药期间禁酒并避免与牛奶同服；治疗结束 4 周后复查呼气试验。

（医疗机构公章 / 财务专用章占位）	（骑缝章 / 二维码占位）	（二维码占位）
医疗机构：××市第一人民医院 / 消化内科门诊	骑缝章沿右边线骑缝加盖	扫码验真
出具日期：2026年10月31日	二维码打印于右上角方框内	尺寸 22mm×22mm

	医师：柳文渊	药师核对：邵怀信	收费核对：沈亦舟