

白求恩公益关爱女性健康行动  
择优乐享-患者援助项目专用处方

患者姓名：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

经诊断，患者确诊 ☐ 卵巢癌 ☐ 输卵管癌 ☐ 原发性腹膜癌患者

建议使用尼拉帕利（则乐®）\_\_\_\_\_盒（规格：100mg,30粒/盒），且该患者无尼拉帕利（则乐®）禁忌症。

项目医生签字盖章：

处方日期：

\*本项目处方有效期7天，逾期无效。