

B

107583

処方

方

せ

ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

負担: 30%

公費負担者番号						保険者番号					
公費負担医療の受給者番号						被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					

患者	氏名	ケンカイ クスオ 玄海 九州男		保険医療機関の所在地及び名称	東京都中央区築地一丁目13番11号 高橋ビル2階 慶友銀座クリニック			
	生年月日	明・大・昭・平 46年4月9日	性・女		電話番号	03-3542-3387 銀座 凡太郎		
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名	銀座 凡太郎		
	都道府県番号		点数表番号	1	医療機関コード			



交付年月日	平成27年2月24日	処方せんの使用期間	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。 平成 年 月 日	
-------	------------	-----------	--	--

個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にあたり差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

処方	変更不可	【内服】	変更不可
	×	アレ [●] オン錠20 1T 分1 就寝前;翌朝眠たくなれば 夕食前後や夕方等調整し服用 -----7日分	
	×	【内服】 シ [●] ニナック錠200mg 2T 分1 夕食後 -----7日分	
	×	【内服】 カ [●] ックD錠10mg 2T 分2 朝食後と夕食後 -----7日分 (以上)	

備	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 銀座 凡太郎 印
---	--

← 押印あり

考	(注) 薬価表時3524-0002に電話、薬局名・担当者告知必須 FAX3524 土日祝休診
---	---

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号				
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号				