1-1

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です）

引換番号 8224

院外 処方せん

交付年月日 平成 27 年 06 月 23 日

ID 00-0001-3 再発行

氏名 コクリツ ジュンタロウ 国立 循太郎 男

生年月日 S50.01.02 （40歳 5ヶ月）

変更不可	Rp	薬品名（規格）	分量	日数
		〔個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。〕		
	1	タケルダ配合錠 分1 朝食後	1 錠	5日分
		――――――――――以下余白――――――――		

散剤は成分量で記載（★印はセンター交付済み（般）は一般名処方）

「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。

コメント		備考	通常指定
公費負担者番号	54	保険者番号	
公費負担者医療の受給者番号		記号	
区分	被保険者 ＊被扶養者＊＊	番号	
調剤年月日	平成 年 月 日	処方せん使用期間	平成 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること

保険薬局の所在地及び名称
保険薬剤師氏名 （印）

公費負担者番号	88
公費負担者医療の受給者番号	

医療機関番号 都道府県番号	99－0，022，3 27 点数表番号 1
保険医療機関の所在地及び名称	吹田市藤白台5丁目7－1 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
電話番号	06(6833)5012
保険医師名	参照用 （印）
（診療科）	初診外来

（患者さまへ）主治医からお渡ししている検査値を保険薬局でご提示いただくと、調剤の参考になり、適正で安全な薬物療法推進につながります。