

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

10003

公費負担者番号		4				8		2		8		0		1		2		6		保険者番号		0		6		2		8		0		1		2		7	
公費負担医療の受給者番号		1		2		3		4		5		6		0		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号		8888・8888																			
患者	氏名	イチドウ レイ 一堂 零																		保険医療機関の所在地及び名称				兵庫東西宮市甲子園町1番82号 甲子園医院													
	生年月日	平成19年				4月		1日		男		電話番号				0798-47-1041																					
患者	区分	被扶養者				割合						保険医氏名				甲子園 球児 [Ⓡ]																					
	交付年月日	平成27年10月18日																		都道府県番号		28		点数表番号		1		医療機関コード		0123456							
処方使用期間	平成 年 月 日 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。																																				
処方	変更不可	<p>(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。)</p> <p>1) 【般】セファクロル細粒 10% 3 g (14日分) 【1日3回毎食後に】</p> <p>2) 【般】アセトアミノフェン錠 200mg 1 錠 (5回分) 【発熱時に】</p> <p>以下余白</p>																																			
	備考	<p>保険医署名 (「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。)</p> <p>(こ) 600円</p>																																			
調剤年月日	平成 年 月 日																		公費負担者番号																		
保険薬局及び薬剤師の氏名																			公費負担医療の受給者番号																		