平成３０年１２月５日

患者の皆様へ

病　院　長

院外処方箋の変更について（お知らせ）

平成30年12月30日より、院外処方箋が商品名表示から一般名表示となります。

また、下記の通り、Ａ４サイズへ変更されますのでお知らせします。

ご理解いただきますようよろしくお願いします。

処　方　せ　ん
（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

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		保険医療機関の所在地及び名称	徳島市蔵本町2丁目50番地の1 徳島大学病院
患者 生年月日	S50. 10. 10 （女）	電話番号	(088)631-3111(代)
患者 区分	割	保険医氏名	消内 医師（管理者） ㊞
交付年月日	H30. 12. 1	都道府県コード 36 点数表番号 1 医療機関コード 801001 5	

処方せんの使用期間　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。

変更不可　〔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。〕

処方

RP01
【版】ロキソプロフェンナトリウム水和物 錠 60mg　1回　1Ｔ（1日　3Ｔ）
分３：毎食後　7　日分(投与実日数)
― 以下余白 ―

備考　麻薬施用者番号　患者住所

91110002　0886-31-0002　頁：1 / 1

「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。

保険医署名

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	

処方せん番号：　18003　　発行日：　H30. 12. 1

患者番号：　91110002　　患者氏名：

≪処方せんに関する注意事項≫
●処方せんの再発行は出来ません。
●下記の情報は保険薬局でより安全にあなたのお薬を管理するために有用な情報です。
知られたくない場合には、右半分を切り離し、左半分を提出頂いても構いません。
●後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更をご希望の場合は各保険薬局にご相談下さい。

≪保険薬局への連絡事項≫
●検査値情報（過去1年以内に測定歴のある直近の検査値を表示しています。）

検査項目	基準値	検査結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日
検査項目	基準値	結果結果	検査日	検査項目	基準値	結果結果	検査日

処方せん内容　　検査結果

徳島大学病院