

(再)引換券番号: 312001 処方箋

(この処方箋は、どこの保険薬局でも有効です。)

9097-000

Table with insurance information including patient number, insured person number, and insurer details.

Table with patient details including ID (9910000109), name (テスト CITA), age (66), sex (male), and insurance status.

Table with delivery date (2022年08月31日) and prescription validity period (2022年09月3日).

Main table containing 5 items of medication with details like name, dosage, frequency, and quantity.

Table with '変更不可' (不可変) checkbox and '備考' (備考) section for additional notes.

Table with '麻薬施用者免許証' (Drug license) and '調剤実施回数' (Dispensing frequency) information.

Table with '調剤済年月日' (Dispensed date) and '公費負担者番号' (Public charge number).

(保険薬局の皆様へ)
・疑義照会はFAXにて対応しています。通信欄に記載しFAXして下さい。
・一包化指示は右下に【一包化】と表示されますが、一包化可能な薬剤のみ一包化して下さい。
・薬品名の先頭に◎がついている薬剤は院内にて患者様に交付済みです。
・用量の単位に【原薬量】と記載している薬剤は、原薬量で処方されています。
・外用薬や自己注射の用法に(1日量)(1回量)と記載されている場合は、処方日数または回数に乗じた数量で交付をお願いします。

通信欄

印刷日時: 2022/09/06 19:17:28
問い合わせ日: 年 月 日

Table for communication details including contact info for 久大医療センター and checkboxes for insurance confirmation, usage, etc.

※特に記載のある場合を除き交付日を含めて4日以内に保険薬局へ提出して下さい

Table for '疑義照会' (Inquiry) and '返信' (Reply) section with fields for response date and quantity.

(再)引換券番号: 312001 処方箋

(この処方箋は、どこの保険薬局でも有効です。)

9097-000

Table with insurance information including insurer number, insured person details, and patient ID.

Table with patient details including name (てすと CITA), age (66), sex (male), and insurance status.

交付年月日 2022年08月31日 処方箋の使用期限 2022年9月3日

Table containing medication list with details like name, dosage, frequency, and quantity.

備考 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」または「×」を記載すること。)

調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

Table with pharmacy information including address, name, and insurance agent details.

(保険薬局の皆様へ) 疑義照会はFAXにて対応しています。通信欄に記載しFAXして下さい。一包化指示は右下に【一包化】と表示されますが、一包化可能な薬剤のみ一包化して下さい。

通信欄

印刷日時: 2022/09/06 19:17:28 問い合わせ日: 年 月 日

Table for communication details including contact info for 久大医療センター and checkboxes for insurance confirmation, usage, and other items.

※特に記載のある場合を除き交付日を含めて4日以内に保険薬局へ提出して下さい

Table for return information including return date, recipient, and return quantity.