

(再)引換券番号:172006 処方箋

300000008516-000

(この処方箋は、どこの保険薬局でも有効です。)

Table with insurance information including patient ID, insurance number, and hospital name (久留米大学病院).

Table with patient details including name (透析 テスト01), age (45), sex (male), and insurance status.

Table with delivery date (2020年09月17日) and prescription validity period (2020年9月20日).

Main table containing medication list with 6 items, including a circled item 6: ◎マイクロファインプラス(32G)《14本/袋》.

Table with notes and checkboxes for dispensing conditions.

Table with pharmacy information including license number, address, and pharmacist name.

「後発医薬品への変更不可」欄に押印がない場合は変更可。 出力日時: 2020/09/17 18:32:21

(保険薬局の皆様へ) 疑義照会はFAXにて対応しています。通信欄スペースに記載しFAXして下さい。

通信欄

印刷日時: 2020/09/17 18:32:21

問い合わせ日: 年 月 日

Table with contact information for Kuremi University Hospital, including phone and fax numbers.

Complex block containing a blue-bordered warning box with text: <注意事項> 疑義照会時は必ず薬局名・連絡先等の記入をお願いします



④ かかりつけ薬局は印字されません

※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ください

Table for correspondence with insurance companies, including fields for question, answer, and return date.

患者住所: 患者電話番号: