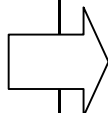


後発医薬品変更報告書

報告書作成日 平成 年 月 日

患者ID番号 (処方箋欄外右上記載)				
患者氏名				
生年月日	西暦	年	月	日
交付年月日	平成	年	月	日
処方医	科			先生
処方箋記載医薬品名	変更後後発医薬品名			
				
備考				

保険薬局名
薬局所在地
電話番号
FAX番号
担当薬剤師