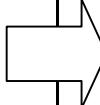


# 後発医薬品変更報告書

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