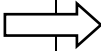


後発医薬品変更報告書

阪南市民病院 薬剤部 FAX 番号 072-471-2297

報告書作成日 _____ 年 月 日

患者 ID 番号		処方せん発行日	年 月 日
患者氏名		調剤年月日	年 月 日
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	処方医	科 先生
先発医薬品	変更後後発医薬品		
			
備考			

保険薬局名 _____

薬局所在地 _____

担当薬剤師 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

_____ 年 月 日