処　方　せ　ん

No.00001　　（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号	5	3	4	3	6	0	2	8
公費負担医療の受給者番号	1	2	3	4	5	6	6	

保険者番号			4	3	0	0	1	7
被保険者証・被保険者手帳の記号番号	123333　4444							

患者	氏名	ｽｽﾞｷ ﾊﾅｺ 鈴木　花子	
	生年月日	明　大　昭　(平) 01年5月13日	男(女)
	区分	(被保険者)	被扶養者

保険医療機関の所在地及び名称：東京都文京区本駒込2－28－16　医療法人　オルカ医院

電話番号：03-3946-0001

保険医氏名：医師　太郎　　印

都道府県番号	43	点数表	1	医療機関コード	1234567

交付年月日	平成30年7月3日	処方せんの使用期限	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること 平成　年　月　日

処方

備考	患者住所: 麻薬施用者番号: 11223344556666666666666666666666666666666	後発医薬品への変更不可 保険医 署名　　印

残薬の確認対応　　疑義照会　　情報提供

公費負担者番号							
公費負担医療の受給者番号							

調剤年月日	平成　年　月　日　調剤済
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師名	印