

精神科(CL)  
25846

院外処方せん

この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。

公費負担者番号		保険者番号		3 9 2 9 2 0 1 6	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号		02075547	
患者	氏名	こばやし さつき 小林 サツキ 様		保険医療機関の所在地及び名称	〒662-0864 兵庫県西宮市越水町4-31 一般財団法人仁明会 仁明会クリニック
	生年月日	昭和 12年2月1日	女	電話番号	0798-75-1333
	区分	被保険者		保険医氏名	武田 敦伸
交付年月日	令和 8年3月16日		処方箋の使用期間	令和 年 月 日	
変更不可	個々の処方箋について、医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を実施する場合は、(変更不可)欄に「レ」又は「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。				
処方	RP 1	【般】ガランタミン口腔内崩壊錠8mg		2錠	63日分
	RP 2	レキササルティOD錠1mg		1錠	63日分
	RP 3	エピリファイ内用液0.1%		3mL	5回分
備考	<p>「以下余白」</p> <p>OD(○) 172</p> <p>リフィル可 □ (回)</p>				
備考	<p>保険医署名 <input type="checkbox"/> 「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>高9</p> <p>保険薬局が調剤時に誤差を察した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「X」を記載すること) □保険医受検院へ情報提供</p>				
<p>調剤済年月日 令和 年 月 日</p> <p>公費負担者番号</p> <p>公費負担医療の受給者番号</p>					

レキササルティ  
今、0.5mg X 2T 内服

施設名 GK ID 3360  
ピ有・GE 先 開始日  
DO・変更

レキササルティ 0.5 X 1T  
→ 1 X 3T  
エピリファイ 頓 (+)

過量?  
→ レキササルティ

26-03-17:11:13  
26-03-16:16:15  
日本製薬品薬局  
おたけクリニック  
# 2 / 2