後発医薬品変更報告書

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医療機関名		診療科名	処方医
国立病院機構　豊橋医療センター			
患者ID番号		処方箋発行日	平成　　年　　月　　日
患者氏名		調剤年月日	平成　　年　　月　　日
生年月日		以下のとおり変更しましたのでご報告します。	

処方箋記載医薬品名	⇒	変更後発医薬品名
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	

保険薬局名	
薬局所在地	
担当薬剤師名	
電話番号	
FAX番号	