

# 後発医薬品情報提供

## <本用紙送付先>

FAX 03-3972-3400

日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部 宛

送信日	/ /			
処方せん 発行日	/ /	診療科		処方 医師名
患者番号(ID)			患者氏名	
オリジナル処方薬品名			変更した後発薬品名	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
備考				

## <送信元>

薬局名			薬剤師名	
電話		F A X		