

処方内容 (控え)

引換番号 : 3 1 6 5 4 6



マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください

ページ : 1 / 1

氏 名	発行年月日	使用期限
電処 有五 様	2022年 6月13日	2022年 6月16日

※記載無しは発行年月日含めて4日間有効

(医療機関コード) 99-1-8000010 〒143-0024 東京都江東区豊洲1 テスト病院 TEL① 0424-91-2111 TEL② その他連絡先01 FAX 0424-91-2111 (処方医師名) 医師 01郎
--

【処方内容】

変更不可	RP001 エバミール錠 1.0 1mg 1.25単位 1 30日分 以下余白		
保険者番号	73050015	生年月日	1941年 5月 5日
記号・番号	・050017	性別	男
公費負担者番号	29123456	公費受給者番号	1234567