

こども^{しょうぼう}処方せん

(この“こども処方せん”は、健康フェアのみ有効です。)

公費負担者番号							保険証の発行元番号							
公費負担医療の受給者番号							親の職場番号・親の職場での番号							

患者	なまえ 名前	病院の住所 病院の名称 こども薬剤師体験クリニック												
	たんじょうび 誕生日	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日	男・女	電話番号	お医者さん名前 (印)						
	区分	本人		家族				都道府県番号	点数表番号	医療機関コード				
処方せんを作った日	へいせい 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日	処方せんの使える最終日	平成	年	月	日	発行 → 有効期限 → 無効				

処方	変えない	それぞれの“くすり”について、ジェネリック医薬品に変えないよう指示するときは、「変えない」欄に「レ」又は「×」を書き、「お医者さん署名」欄にお医者さんの名前を書くこと。											
	備考	お医者さん署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)											

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調剤した日	平成	年	月	日	公費負担者番号								
薬局の住所 薬局の名称 こども薬剤師名	(印)				公費負担医療の受給者番号								

- 備考
- 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 - この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
 - 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。