令和　　年　　月　　日

秋田大学医学部附属病院
医事課診療支援担当　御中
（FAX. 018-884-6560）

診療科

医師名　　先生

保険薬局

薬剤師名　　印

後 発 医 薬 品 変 更 報 告 書

令和　　年　　月　　日の処方より変更しましたので報告いたします。

患者ＩＤ　　患者名

処方医薬品名	薬価	変更後発医薬品名	薬価	メーカー