

アメリカの処方せん（日本語訳）
（マサチューセッツ州）

DEA（麻薬取締局）番号 _____

氏名 _____ 年齢 _____

住所 _____ 日付 _____

青色安全紙が使用されていなければ処方は違法
Rx

再調剤 _____ 回

署名 _____

本欄に医師が「変更不可」と記載していない場合は変更しなければならない。

後発医薬品へ変更不可の場合、「変更不可」と処方せんに記載する。

アメリカの処方せん

（マサチューセッツ州）

電話番号



← 医院名、医師名、住所

DEA # _____

NAME _____

ADDRESS _____

Rx ILLEGAL IF NOT SAFETY BLUE BACKGROUND

Rx

Appointments
Vaccine

1

By Appointment

Refill x 2 times

Signature _____

Interchange is mandated unless the practitioner writes the words 'NO SUBSTITUTION' in this space.