

092大我內科

114/04/16 呂玉蘭 33433000

第1頁, 共1頁2504160S0018第3次領藥

※建議領藥期間2025-06-01至2025-06-11

第3次調劑 \_\_\_\_\_ 窗 \_\_\_\_\_ 號雲

臺北榮總 慢性病連續處方箋(交病患)20250416 09:05

呂玉蘭 3343300-0 064歲(1960/05/26) A29007\*\*\*\*

女 cm kg BSA: IC0006

092 大我內科 健保(榮民) 過敏史:無藥物過敏史

K21.9 Gastro-esophageal reflux disea G47.01 Insomnia due to medical condit

就醫識別碼: 0LF9FTA26R66F3C6TN2J

[門診碼]-----[健保碼]

1509 Famo FC \* tab 20 mg/PTP (Famotidine) AC428631G0

1 TAB QD&HS PO 28 days 000056 TAB

0609 Mopride FC tab 5 mg (Mosapride citrate) AC476561G0

1 TAB TID PO 28 days 000084 TAB

0383 Crestor FC \* tab 10 mg (Rosuvastatin) BC24131100

1 TAB QD PO 28 days 000028 TAB

醫師:陳膺帆 (DOC6408C) 執照:061060 | 藥師: | 計價:

\*請持本單及健保卡至計價櫃檯或慢箋自助取號機編領藥號, 再至藥局領藥。

\*請依建議日期領藥及回診, 延後領藥請順延次回領藥及回診日期。

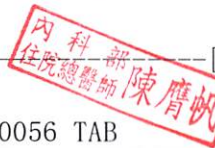
\*逾領藥期限或遺失本單請至原科別掛號就醫。

\*歡迎至本院APP或網頁預約慢箋領藥, 預約後次一工作日可逕至門診藥局專屬窗口過卡領藥。

\*本院藥品管理嚴謹, 可確保用藥品質及安全。在領藥期限內亦可選擇至健保特約藥局調劑。

\*慢箋可調劑3次, 建議回診日: 2025-07-02以後。請將藥品用罄再回診開藥, 共同愛惜健保資源。

\*醫院代號:0601160016 臺北市石牌路二段201號 (02)28712121 計至2025-04-16至少尚有0日餘藥。



6/1 M Ap K

臺北市立聯合醫院  
和平院區0101090517

# 慢性病連續處方箋



114/04/12 10:18 列印  
第1/1頁

病歷號碼：61022044 出生日期：043/08/17 (70歲)  
姓名：朱桂珍(女) 血型： 體重：62.6Kg  
身分證號：A203025\*\*\* 身分：健保 0007  
部分負擔：B13 IC：000082062716  
診斷：N39.3 壓力性尿失禁

看診日期：114/04/12  
科別：0800 泌尿科(01)  
醫師：DBA94 張東平  
醫師證號：醫字第053785號  
N39.41 急迫性尿失禁

註	項目代碼	項目名稱	用量	頻次	服法	日數	總量
慢	1 OBETM1	Betmiga 25mg TAB (Mirabegron)	1tab	QD	PO	28	28 tab
慢	2 ODETR2	[藍]Detrusitol SR 4mg cap(Tolterodin	1cap	QDPC	PO	28	28 cap
備註：R003病情變化，請於病歷記載原因							

包  
AP  
K



領藥日 114/06/01~114/06/07

調劑藥師：

核對藥師：

調劑日期：



過敏藥物：

健保代碼：BC26217100,BC23568100



管制證號：M0537891

電話：02-23889595

地址：臺北市中正區中華路二段33號

(自繳機專用條碼)

請帶IC卡，此為第3次(共3次)，逾領藥日無效，下次領藥需間隔21天，遺失重掛號



000R5HA207PR13C6JYWH



\*建議領藥期間2025-05-30至2025-06-09

第3次調劑 \_\_\_\_\_ 窗 \_\_\_\_\_ 號雲

臺北榮總 慢性病連續處方箋(交病患)20250414 08:35

呂玉蘭 3343300-0 064歲(1960/05/26) A29007\*\*\*\*

女 cm kg BSA: IC0004

092 大我內科 健保(榮民) 過敏史:無藥物過敏史

K21.9 Gastro-esophageal reflux disea G47.01 Insomnia due to medical condit

就醫識別碼: OLF9FTA26R66F3C6P71F

[門診碼]-----[健保碼]

2827 Gasmin \* tab 40 mg (Dimethicone, Dimethylpolysiloxane) A000415100

1 TAB TIDPC PO 28 days 000084 TAB

0587 Strocain tab (Oxethazaine 5 mg + Polymigel 244 mg) AC058111G0

1 TAB TID PO 28 days 000084 TAB

醫師:劉永揚 (DOC3107J) 執照:23148 藥師: 計價:

\*請持本單及健保卡至計價櫃檯或慢箋自助取號機編領藥號, 再至藥局領藥。

\*請依建議日期領藥及回診, 延後領藥請順延次回領藥及回診日期。

\*逾領藥期限或遺失本單請至原科別掛號就醫。

\*歡迎至本院APP或網頁預約慢箋領藥, 預約後次一工作日可逕至門診藥局專屬窗口過卡領藥。

\*本院藥品管理嚴謹, 可確保用藥品質及安全。在領藥期限內亦可選擇至健保特約藥局調劑。

\*慢箋可調劑3次, 建議回診日: 2025-06-30以後。請將藥品用罄再回診開藥, 共同愛惜健保資源。

\*醫院代號:0601160016 臺北市石牌路二段201號 (02) 28712121 計至2025-04-14至少尚有0日餘藥。

b  
1  
M  
p  
K



# 全民健康保險門診交付調劑/慢性病連續處方箋

特約醫事服務機構 代號及名稱		3501171225 張育驍診所		矯正機構代碼 特定治療代號		19,11,29,		一般處方箋 連續處方箋		V 截止日:1140707	
姓名：葉台英			性別：女		身分證字號：A200620854			出生日期：038年08月15日			
就醫科別：01		就醫日期：114年04月09日		健保卡就醫序號：0024		案類：04		給藥日份：30			
傷病名稱及主要症候：高血脂症,慢性缺血性心臟病,甲癬,足癬,								國際疾病分類碼：			
免部分負擔代碼及原因：009[健保診]其他規定；預保、慢箋且開藥28日以上、百歲人瑞、災民								E785,I259,B351,B353			
藥品名稱及規格(劑型、劑量)				用量及用法				總數量		金額小計備註	
AC48879100 1Anxolipo 10mg Tab				1.00/錠 PO ASORDER 30日				10.00		66PM	
診治醫生代號：3501171225				處方醫院診所 核對章		一般處方箋專用 調劑藥師(生)代號：		慢性病連續處方箋專用 可調劑藥局代號：		11405/30238	
簽章：林彥宇				114.4.09		簽章：		1 X		3	
聯絡電話：02-27296611						調劑日期：		2 X		4	
傳真：										梁景翔 045032號	

注 (一)本處方如有塗改，需由原處方醫師之蓋章確認，否則無效。 ◎◎領藥時請務必攜帶健保IC卡◎◎ ( 0 )

意 (二)若同時須開給病患一般(七日內)用藥及連續處方用藥時，需分開填寫在不同的處方箋，一般處方箋自就醫日起三日內有效。

事 (三)本處方得選擇在健保特約藥局或在就醫之醫療機構調劑。

項 (四)請注意！本釋出處方箋若為戒菸調劑，限由戒菸服務特約藥局或戒菸輔助用藥契約調劑藥局調劑，否則不予給付補助費用。

第3次調劑

共三次

三軍總醫院(0501110514)慢性病連續處方箋

114/04/16 領藥號

報到機專用

張永松

2648867 男 73歲1個月 (041/03/12) A1\*\*\*6122 健保

初印



預約領藥



心臟血管科

第3次領藥日期:114年06月01日至114年06月10日

健保卡序號:0013 部分負擔碼:001 慢性病卡號:0006693845 身高:170公分 體重:60公斤

診斷:C679:膀胱惡性腫瘤;J441:慢性阻?性肺病伴有(急性)發作;I209:心絞痛;R55:暈厥及虛脫

過敏藥物:無記錄

健保碼

藥品名稱

劑量

途徑

用法

天數

總量

BC27002100 LIVALO OD TAB 2 MG (###)

1 粒

口服用藥

QD

28

28

粒

BC22932100 PLAVIX FC TAB 75 MG

1 粒

口服用藥

QD

28

28

粒



醫師簽章:林錦生

藥師簽章:

批價簽章:

處方醫院簽章:

下次回診日期:

114年07月09日(含之後)

逾領藥期限或遺失本單請重新掛號就醫,到期日如遇假日請提前領藥

本慢性病連續處方箋得選擇在本院領藥,或至健保特約藥局。於本院領藥者,請持健保卡及本單於門診時間內至門診批價櫃檯批價後,再依領藥號領藥。

台北市內湖區成功路二段325號 (02)87923311 臺北市汀州路三段40號 (02)23659055





1140440088233

姓名: 陳品婷 0620915 女 51歲 A22\*\*\*\*954

科別: 心臟內科 7 診 22 號

[健保] 健保卡就醫序號: 0008

診斷: I119 Hypertensive heart disease without heart failure

E785 Hyperlipidemia, unspecified

汐止國泰綜合醫院 1131110516  
慢性病處方箋 (第3次 / 共3次)

領藥窗口 號碼

【請先結帳，再到藥局領藥】

看診日: 114/04/15

用藥 28天

【預約領藥】

藥品 藥名 (健保碼)  
OV21 Valsartan 80mg (Diovan 80mg) (BC23373100)單位 劑量 用法  
粒 1 HS途徑 天數 總量 發藥 包裝 磨包 醫師  
PO 28 28 13770

3

b/p  
P  
P  
K

★本次領藥於[應領藥日]後才領藥者，請於本次用藥結束日前7天內掛號就醫。

\*\*\*\*\*C

※應領藥日: 114/06/10 (依健保規定應於 114/06/01~114/06/10 持本處方與健保 IC 卡

至本院1F大廳慢箋批價機/櫃檯批價，逾期失效)，批價三天內至藥局領藥。

本院慢箋批價領藥時間：周一至周五8:30-17:30，周六8:30-12:30，國定假日及例假日恕不受理。

院所地址：新北市汐止區建成路59巷2號 院所電話：(02)26482121

發藥藥師:

健保合計: 122.64 自費合計: 0.0

醫師: \_\_\_\_\_

114/04/15 10:57:39 列印





全民健康保險門診交付調劑處方箋 三 連續

醫院服務機構:郵政醫院(0901180023)

姓名:李王美玉 身份證字號:J20005\*\*\*\* 出生日期:037/09/\*\* 病歷號:484343

就醫日期:114/04/15 科目:眼科 卡號:0003 免負擔代碼:

主要傷病名稱:(+H04123)雙側淚腺乾眼症

藥品名稱及規格(劑型、劑量) 健保碼 用量及用法 天數 總數量

Patear 10ML A022473429 1 QIO 28 1

醫師:曾國亮

處方醫院核章

連續處方箋調劑 可調劑 3 次

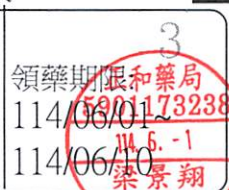
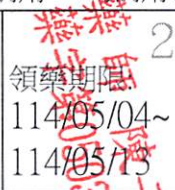
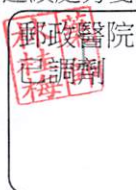
簽章:

電話:(02)2395-6755

傳真:(02)2341-3789



有效期限  
114/07/07



就醫識別碼: 11PX9VJ2004XF3C6RWBY



在本院第 2, 3 次領藥「免收費用」歡迎返院調劑! 請攜帶IC卡, 院內調劑時間 8:30~21:00。

全民健康保險門診交付調劑處方箋 三 連續

醫院服務機構:郵政醫院(0901180023)

姓名:李文忠 身份證字號:A10073\*\*\*\* 出生日期:035/09/\*\* 病歷號:482351

就醫日期:114/04/15 科目:眼科 卡號:0011 免負擔代碼:

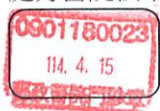
主要傷病名稱:(+H04123)雙側淚腺乾眼症

藥品名稱及規格(劑型、劑量)	健保碼	用量及用法	天數	總數量
Patear 10ML	A022473429	1 QIO	28	1
Vitamin A Oint	AC59018417	1 HSO	28	1

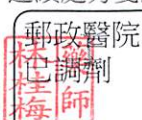
醫師:曾國亮

處方醫院核章

連續處方箋調劑 可調劑3次



有效期限  
114/07/07



領藥期限:  
114/05/04~  
114/05/13

領藥期限:  
114/06/01~  
114/06/10

簽章:

電話:(02)2395-6755

傳真:(02)2341-3789



5/4  
L  
M  
K



就醫識別碼:11PX9VA101VHN3C6RW8V

6/1  
L  
AP  
K

在本院第2,3次領藥「免收費用」歡迎返院調劑! 請攜帶IC卡, 院內調劑時間8:30~21:00。



# 臺北醫學大學附設醫院慢性病連續處方箋

第1頁,共2頁

批價序號: O1405045470 病歷號: 01572779

機構代號: 1301170017



姓名: 藍秀華

身份證字號: R20\*\*\*0933

生日: 030年08月18

就診科別: 心臟內科

就醫日期:

114年05月08日

就醫序號: 0009

給藥日份: 30

傷病名稱及主要症候:

高血壓性心臟病, 無心臟衰竭 國際疾病分類碼: I11.9

傷病名稱及主要症候:

心臟節律不整

國際疾病分類碼: I49.9

傷病名稱及主要症候:

第二型糖尿病, 伴有未明示之 國際疾病分類碼: E11.8

免部分負擔代碼及原因:

004

榮民

計價	藥品名稱及規格(劑型,劑量)	次量	單位	用法	頻率	天數	總數量	健保碼
健保	Forflow 400mg 福流持續釋放錠	1	Tab	PO	QD	30	30 Tab	AC40399100
1	Pentoxifylline							
健保	Xanax 0.25mg (跌)(管四)贊安諾	1	Tab	PO	HS	30	30 Tab	BC212341G0
2	Alprazolam							
健保	Sevikar(二合一)5/40mg(跌)舒脈	1	Tab	PO	QD	30	30 Tab	BC26520100
3	Amlodipine/Olmesartan							
健保	Trajenta 5mg (跌)糖漸平	1	Tab	PO	QD	30	30 Tab	BC25537100
4	Linagliptin							
健保	Famotidine F.C. 20mg 法瑪鎮膜	1	Tab	PO	QD&HS	30	60 Tab	AC577911G0
5	Famotidine							

第2頁,共2頁

機構代號:1301170017



生日: 030年08月18

就醫序號: 0009 給藥日份: 30

I11.9

國際疾病分類碼： I49.9

E11.8

免部分負擔代碼及原因: 004 榮民

6/1/2000

11

11

領藥號

本院電話: 0227372181

(一)請先持健保卡及本處方箋至「批價櫃檯」或「自助慢箋機」批價  
(限領藥起訖日期間內領藥)，取得領藥號後，再至藥局7號櫃檯依  
領藥號領藥。如您有自費藥品，藥品價格可能變動，請向見診  
回本院領藥免掛號費，且藥品管理嚴謹，可杜絕偽藥。劣藥一律保  
用藥安全。(三)服藥期間病情如有變化請立即就醫。處方箋遺失或過  
有效期間(不得複印)；處方箋如不完整或缺頁，亦不可領藥。(四)領  
用第三級管制藥品須同時持本處方箋及[管制藥品專用處方箋]，方可  
領藥。(五)請多利用網路預約領藥，以節省您現場等待之時間，您可  
至官網點選預約領藥。(六)領藥時間：週一至週五08:30~15:30  
08:00~15:30

**\*\*若預約當日，因故無法回診，請您重新預約  
之後門診時段，以確保您的就醫品質與用藥安全**

# 臺北醫學大學附設醫院慢性病連續處方箋

第1頁,共1頁

批價序號: O1404051027 病歷號: 03130276

機構代號: 1301170017



姓名: 陳宜臻 身份證字號: A20\*\*\*6119 生日: 041年04月26

就診科別: 神經內科 就醫日期: 114年04月11日 就醫序號: 0007 給藥日份: 28

傷病名稱及主要症候: 脊椎—基底動脈症候群 國際疾病分類碼: G45.0

傷病名稱及主要症候: 混合型高血脂症 國際疾病分類碼: E78.2

傷病名稱及主要症候: 原發性失眠症 國際疾病分類碼: F51.01

免部分負擔代碼及原因:

計價	藥品名稱及規格(劑型,劑量)	次量	單位	用法	頻率	天數	總數量	健保碼
健保	Rivotril 0.5 mg (跌)利福全 (管四	1	Tab	PO	HS	28	28 Tab	BC030771G0
1	Clonazepam							
健保	Crestor F.C 10mg 冠脂妥膜衣錠	0.5	Tab	PO	QD	28	14 Tab	BC24131100
2	Rosuvastatin							

本處方箋共計 2 種藥品、可調劑 3 次

醫師簽章	處方醫院核章	藥師簽章	藥師簽章	藥師簽章
簽章: 許昭俊 			第2次建議領藥期間 114/05/03 ~ 114/05/09 	第3次建議領藥期間 114/05/31 ~ 114/06/06 
本院地址: 臺北市信義區吳興街252號	本院電話: 0227372181	領藥號	領藥號	

(一)請先持健保卡及本處方箋至『批價櫃檯』或『自助慢箋機』批價(限領藥起訖日區間內領藥),取得領藥號後,再至藥局7號櫃檯依領藥號領藥。如您有自費藥品,藥品價格可能變動,尚祈見諒。(二)回本院領藥免掛號費,且藥品管理嚴謹,可杜絕偽藥、劣藥,確服用藥安全。(三)服藥期間病情如有變化請立即就醫。處方箋遺失或逾有效期限[不得補印];處方箋如不完整或缺頁,亦不可領藥。(四)領用第三級管制藥品須同時持本處方箋及[管制藥品專用處方箋],方可領藥。(五)請多利用網路預約領藥,以節省您現場等待之時間,您可至官網點選預約領藥。(六)領藥時間:週一至週五08:30~22:00,週六08:00~15:30。



\*\*若預約當日,因故無法回診,請您重新預約  
之後門診時段,以確保您的就醫品質與用藥安全

114/07/04





1140510113532

姓名: 黃克堯 0370306 男 77歲 G10\*\*\*\*636

科別: 血液腫瘤科

107 診 30 號

醫師: 18572

病歷號: 0019438043

[健保] 健保卡就醫序號: 0011

診斷: C099 Malignant neoplasm of tonsil, unspecified

G4709 Other insomnia

藥品 藥名(健保碼)

OE11 Estazolam 2mg (Eurodin 2mg) (AC124581G0)

OP51 Pilocarpine 5mg (Salagen 5mg) (BC23548100)

國泰綜合醫院 1101020018  
慢性病處方箋 (第2次 / 共3次)

領藥窗口 號碼

【請先結帳，再到藥局領藥】

看診日: 114/05/13

用藥 28天

【預約領藥】



單位	劑量	用法
管4粒	1	HS
粒	1	HS

途徑	天數	總量	發藥包裝	磨包	醫師
PO	28	28			18572
PO	28	28			18572

6/1  
M  
AP  
K

0937068373

★為您的用藥安全，本次領藥請出示第3次慢性病處方箋，敬請配合。

\*\*\*\*\*

※應領藥日: 114/06/10(依健保規定應於 114/06/01~114/06/10 持本處方與健保 IC 卡

至本院櫃檯批價後至藥局領藥，逾期失效)，批價三天內至藥局領藥。

本院受理領藥時間: 週一至週五9:00~21:00(週四至20:30)、週六9:00~12:00、週日及例假日恕不受理。

院所地址: 台北市大安區仁愛路四段280號 院所電話: 886 2-2708-2121

發藥藥師:

健保合計: 403.2 自費合計: 0.0

醫師: \_\_\_\_\_

114/05/13 12:18:23 列印

