

抗てんかん薬 サプリル<sup>®</sup>服用患者携帯カード

このカードは常に携帯してください。

● 登録医療機関の連絡先 ●

医療機関名 医療機関名

担当医師名 担当医師名

電話番号 XXXXXXXX

● 患者さんの連絡先 ●

名前 前名前

電話番号 XXXXXXXX

サプリル<sup>®</sup>処方登録システム

患者登録番号: S000000

**alfresa**

アルフレッサ ファーマ株式会社

**RMP**