

どちらかに○をしてください。

令和5年11月調剤分

1 報告対象なし → 薬局名を記入して送付
2 報告対象あり → 調剤状況を記入の上送付

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況
【医師が先発医薬品を指定している場合を除く】

No	調剤を行った日	福祉事務所名	受給者番号(7桁)							処方の種類		後発医薬品のある先発医薬品を調剤した事情等	c, dであった場合のみ記入				処方元 医療機関名		
			a 一般名処方	b 後発医薬品への変更を可とする銘柄	め理薬 て由品調 いがご剤 いたとに ただ1先 だ薬行 い品ず もにつ 構いて いませは せん。ご 。記入 。1く 。行だ に。さ ま。い								c, dに当てはまる場合は右の1~4の欄もご記入ください。						
												a 後発医薬品の在庫がなかった	b 後発医薬品の薬価が先発医薬品よりも高い又は同額	c 薬剤師が疑義照会を行い、処方断されたため	d が、薬剤師が疑義照会を取ったが、処方医に連絡が取れず、福得社事務所に確認の上、後発医薬品に切り替えた場合を含む	1 薬剤師の知見に基づく判断	2 過去に後発医薬品を使用したため、不都合が生じたこと	3 後発医薬品の使用に不安があると患者が訴えたため(患者の希望)	4 その他の理由
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

※生活保護受給者の医療扶助では、処方医が後発医薬品への変更を不可としていない(一般名処方を含む)場合には後発医薬品を調剤することとなります。

薬局名(住所)

連絡先