

〈記入例〉

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

令和●年10月調剤分

No	調剤を行った月日	受給者氏名	生年月日	公費負担者番号	受給者番号	B 後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方 (A:一般名処方、 処方医による処方の種別)	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、先発医薬品を調剤した事情等				
							1 薬局に後発医薬品の在庫がなかったため	2 処方せんに疑わしい点があること た医2、先発医薬品が必須と判断された方 めよ4、指定薬中の疑義照会を薬剤師が行ったか	3 後発医薬品の価額が先発医薬品の価額より高い場合	4 調剤する専門的な見解を医師から得ず、調剤師の業務の安全確保のため	5 調剤した先発医薬品名
1	10月1日	●●●●	S22.2.2	1211601811111111		○				2mg●●錠	
2	10月3日	▲▲▲▲	S33.3.3	1211601822222222			○			◆◆錠0.4mg	
3	10月4日	■ ■ ■ ■	S33.3.3	1211601833333333		○				××軟膏	
4	10月4日	◆◆◆◆	S44.4.4	1211601844444444			○			◆◆錠0.4mg	
5				12							
6				12							
7				12							
8				12							
9				12							
10				12							

調剤券に記載されている番号を記入してください。