

どちらかに○をしてください。

令和6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)							処方種別		理由が同じ薬品に1行ずつご記入ください。 (め薬品調剤した先発医薬品名(原則として 理由が同じ薬品に1行ずつご記入ください。) いたただいても構いません。)	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	b	c	d	1	2	3	4											
			一般名処方	後発医薬品への変更を可とする銘柄名							後発医薬品の在庫がなかった		後発医薬品の薬価が先発医薬品よりも高い又は同額	薬剤師が疑義照会を行い、処方されたため	薬剤師が疑義照会を行わず、福祉事務所に確認の上、やむを得ず調剤した場合(福祉事務所に報告した場を含む)	薬剤師の知見に基づく判断	過去に後発医薬品を使用し、不都合が生じたことがあったため	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)	その他の理由		
a,bに当てはまる場合は1~4の欄の記載不要												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。									
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

薬局名(住所)

連絡先

どちらかに○をしてください。

- 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】

令和6年11月調剤分

No	調剤を行った日	福祉事務所名	受給者番号(7桁)	処方種別		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処方		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	3 後発医薬品の使用に不安があるため(患者の希望)	4 その他の理由			
						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、処方されたため	d 薬剤師が疑義照会を行わず、福祉事務所に確認の上、やむを得ず調剤した場合(福祉事務所にも連絡が取れない場合を含む)				

※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