

(別添1 様式例)

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

年 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										処方医による処方の種別 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	2									1	2							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 から、指定薬局の薬剤師が薬剤師法第24 条に基づく疑義照会を行い、処方医より 先発医薬品が必要と判断されたため		3 後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価より 高くなっている又は先発医薬品の薬価と 同額となっているため	4 調剤した先発医薬品名			
1				1	2																								
2				1	2																								
3				1	2																								
4				1	2																								
5				1	2																								
6				1	2																								
7				1	2																								
8				1	2																								
9				1	2																								
10				1	2																								

薬局名(住所)

連絡先