

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

平成 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：一般処方) | 処方医が後発医薬品への変更を不可としない(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 薬局に後発医薬品の在庫がなかったため | 2 処方せん中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第2か 条に基づき疑義照会を行い、処方医より 先発医薬品が必要と判断されたため |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |