

コピーしてご利用ください

FAX:079-221-2429

令和元年7月1日

(あて先)姫路市福祉事務所長(生活援護室)

記載例

先発医薬品調剤状況連絡票

|         |              |
|---------|--------------|
| 薬局名     | 姫路市民薬局       |
| 医療機関コード | 4000000      |
| 電話番号    | 079-221-0000 |
| 担当者名    | 〇〇 〇〇        |

| 患者氏名<br>(生年月日)             | 調剤日                    | 処方医療機関<br>医療機関コード  | 調剤した<br>先発医薬品                        | 先発医薬品の調剤理由<br>(欄外の番号から選んでください) |
|----------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| 姫路 太郎<br>大・昭・平・令 10年 1月 1日 | 6月1日                   | 姫路市民病院<br>4123456  | フロモックス錠100mg<br>アモバン錠7.5mg           | 5<br>その他の理由のみ記載                |
| 姫路 太郎<br>大・昭・平・令 10年 1月 1日 | 6月1日                   | 姫路市民病院<br>4123456  | コバシル錠4mg                             | 1<br>その他の理由のみ記載                |
| 姫路 花子<br>大・昭・平・令 20年 1月 1日 | 6月1日<br>6月15日<br>6月29日 | 姫路クリニック<br>4999999 | ノルバスク錠5mg<br>アマリール錠1mg<br>リピトール錠10mg | 8<br>その他の理由のみ記載                |
| 大・昭・平・令 年 月 日              |                        |                    |                                      | その他の理由のみ記載                     |
| 大・昭・平・令 年 月 日              |                        |                    |                                      | その他の理由のみ記載                     |
| 大・昭・平・令 年 月 日              |                        |                    |                                      | その他の理由のみ記載                     |
| 大・昭・平・令 年 月 日              |                        |                    |                                      | その他の理由のみ記載                     |

対象

医師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

送付先

〒670-8501  
姫路市安田四丁目1番地  
姫路市福祉事務所 生活援護室 医療担当  
電話(079)221-2322  
FAX(079)221-2429

先発医薬品の調剤理由

- ① 薬局に後発医薬品の在庫がない
- ② 薬剤師が先発医薬品が適当と判断
- ③ 患者が過去に後発医薬品使用で不都合が生じたため
- ④ 患者が後発医薬品の使用に不安を訴えたため
- ⑤ 患者が同意しない(先発医薬品の従前からの使用による)
- ⑥ 患者が同意しない(単に後発医薬品が安価であるため)
- ⑦ 福祉事務所から後発医薬品の説明を受けていないため
- ⑧ 特になし(理由を言わない)
- ⑨ その他の理由(具体的にご記入ください)