

【旭川市】

生活保護受給者等への先発医薬品の調剤状況

No	調剤を行った月日	受給者等氏名	生年月日	B 処方医による処方 の種類 (A...一般名処方、 B...後発医薬品への 変更を可とする銘柄名 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 薬局に後発医薬品の在庫がないため	2 処方せんから、疑義照会を行い、薬剤師の判断により、処方基	3 後発医薬品の薬価が先発医薬品より高くなっているため	4 調剤した先発医薬品名
例	●/△	旭川 太郎	S □ . △ . ◎	A	○			(薬品名を記入)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※全額他法(自立支援法等)で調剤する場合は対象外です。

※電子レセプトに理由を記載している場合は、この様式の提出は不要です。

薬局名(住所)

連絡先