

調剤理由集計表(川口市)

(平成30年10月1日以降様式例)

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	調剤日	受給者氏名	生年月日	処方医による 処方の種別 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 ※1～3のみに該当する場合は提出の必要はありません。 ※4に該当する場合はこの様式を提出いただくか、川口市生活福祉1課・2課へ直接電話連絡いただければ早急に 指導・説明を行います。				
					1	2	3	4	5
					薬局に 後発医 薬品の 在庫が なかっ たため	処方せんに疑義 があることから、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	後発医薬品の薬 価が先発医薬品 の薬価よりも高く なっている又は 同額となってい るため	1～3以外で先発医薬品を調剤した理由 理由の例 ・後発医薬品の使用に不安を訴えたため ・従前から先発医薬品を使用しているため ・特に理由はない(理由を言わない) 等	調剤した先発医薬品名
例	H30.10.1	川口 花子	S25.10.11	A				後発医薬品を頑なに拒否	マイスリー、ロヒプノール
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
【備考】ご意見等がございましたら こちらにご記入ください→									