

名古屋掖済会病院薬剤部 FAX 052-652-7637

後発医薬品調剤報告書 調剤日 年 月 日

薬局名	
住所	
薬剤師名	
電話	
FAX	

患者様ID (処方箋左上No.)	
---------------------	--

処方箋記載の薬品名	⇒	後発品に変更後の薬品名(メーカー)
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	
	⇒	

後発医薬品調剤報告書の受信専用 FAX を設置しました。

●後発医薬品調剤報告書は FAX 052-652-7637 に送付願います。

●疑義照会 および 服薬指導情報提供書は、

**後発品を調剤した場合の報告について**

初回 … 初めて後発品に変更して調剤した場合 **報告を**  
次回 … 後発品変更が前回と同じで内容に変更がない場合 **報告不要**  
後に … 前回の後発品変更に加えて 新たに後発品を追加変更 **報告を**  
(今までの後発品と、新たに追加した後発品名を報告)  
受診科別に分けて報告を願います。

この面に処方箋の写しを添えて報告願います。