

生活保護受給者への先発医薬品の調剤状況

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	処方医による処方の種別 B：後発医薬品（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	3	4			1	2	3	4
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								

薬局名(住所)

連絡先