

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 | B 後発医薬品への変更を可とする銘柄名処方 A 一般名処方 処方医による処方の種別 | 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 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | |
| 1 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 2 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 3 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 4 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 5 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 6 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 7 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 9 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 10 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 11 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |
| 12 | | | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 1 | 7 | | | | | | | |

薬局名

住所

電話番号

担当者名

この様式は、磐田市ホームページ<http://www.city.iwata.shizuoka.jp/>の申請書ダウンロードにアップしています。