

処方箋記載の医療上必要・
患者希望の場合は報告不要

市立岸和田市民病院

長期収載品調剤報告書

※報告書は**処方せん**と一緒に送信してください。

※この用紙は、**疑義照会には使用できません**ので、ご注意ください。

診療科 ・処方医	科 先生 御侍史		処方日: 年 月 日
患者番号 ※備考に記載	患者 氏名	様	調剤日: 年 月 日

医療上の必要性(後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができない、
効能・効果の差異があるなど後発医薬品では適切な服用等が困難である等)のため、
長期収載品での調剤が必要と判断し、下記薬剤を調剤・交付しました。

処方せん記載医薬品名	⇒	調剤した長期収載品名	理由
	⇒		1.医療上の必要性 理由を具体的に記載 () 2.提供困難
保険薬局名 連絡先	TEL: _____ FAX: _____		薬剤師名 薬局