

平成 22 年 3 月 30 日

保健薬局薬剤師各位殿

日頃は府中病院院外処方せんでお世話になっております。

府中病院では平成20 年度より、患者様が後発医薬品を希望し、医師が認めた場合以外は、院外処方箋の備考欄に「後発医薬品に変更不可」の処方医名を記名押印する様式をとって参りましたが、平成 22 年度(平成 22 年 4 月 1 日)より、医師が「後発医薬品変更不可」と判断した場合を除き、全ての処方せんを「後発医薬品に変更可」の処方せんに変更いたします。また、後発医薬品から後発医薬品への変更、規格違い、剤形違いなどの変更も可能と致します。

本年 2 月 1 日より当院では、「患者様に処方せんの形態が変更になること、保険薬局の薬剤師が十分説明を行ってくださること、その説明を聞いた後患者様ご自身が後発医薬品への変更を決定していただくこと」を文書で説明させて頂いております。有効性と安全性に関し十分な情報の提供を行っていただき患者様の意思を十分ご確認ください。以下の点をご考慮の上ご対応くださいますようお願い申し上げます。

- ・ 特に後発医薬品への変更不可の医薬品には「銘柄指定」と記載しております。
- ・ 後発医薬品に変更した場合、お薬手帳に記載して頂くとともに薬剤情報提供書をお渡しして頂き、次回来院時に持参して担当医に見て頂くよう指導をお願い致します。また、この情報は調剤の都度または夕方まとめたのどちらでも結構ですが、府中病院薬剤部に F A X (0725-40-2109) で連絡してください。(別紙利用してください。)
- ・ 後発医薬品・規格違い・剤形違いの医薬品は安全性・有効性・安定供給が可能などを考慮し、処方医薬品と同じ効能効果(適応症)をもつ医薬品で識別コードのついたものを使用してください。また先発品から併売の先発品への変更は認めていませんのでご注意ください。

府中病院では、疑義紹介は F A X で対応しています。別紙の報告用紙をご利用ください。各保険薬局に専用用紙があるようならば、それを使用して頂いても結構です。

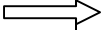
問い合わせは薬剤師が電子カルテ等を参照し速やかな対応をしておりますが、医師の確認に時間がかかる場合もあります。御理解いただきますようお願いいたします。

ご不明な点は府中病院薬剤部に専用 F A X (0725-40-2109) または代表電話 (0725-43-1234) にてお問い合わせください。

後発医薬品変更報告書

府中病院 薬剤部 0725-40-2109

報告書作成日 平成 年 月 日

| | | | |
|---|------------------|---------|----------|
| 患者ID番号 | | 処方せん発行日 | 平成 年 月 日 |
| 患者氏名 | | 調剤年月日 | 平成 年 月 日 |
| 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日 | 処方医 | 科 先生 |
| 先発医薬品 | 変更後後発医薬品 | | |
|  | | | |
| 備考 | | | |

保険薬局名
薬局所在地
担当薬剤師
電話番号
FAX番号

平成 年 月 日

府中病院処方箋内容照会表

疑義照会は必ずFAXにてこの照会表と処方せんを府中病院院外処方箋相談窓口
(FAX番号 0725-40-2109)までご送付ください。

疑義照会日 平成 年 月 日

| | | | | |
|-------|------|---------|------------------|--|
| 保険薬局名 | 薬局 | | 薬局 FAX 番号 | |
| | | | 薬局電話番号 | |
| 薬剤師名 | | 処方せん発効日 | 年 月 日 | |
| 患者氏名 | 患者番号 | 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日 | |
| 内容 | | | | |
| 回答 | | | | |

回答者 府中病院 薬剤部 _____

社会医療法人 生長会 府中病院 薬剤部

大阪府和泉市肥子町1丁目10番17号

FAX 0725-40-2109 電話 0725-43-1234 (代)